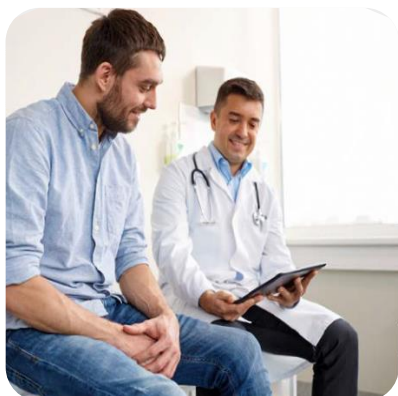


Oppfølging av Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024

Kvartalsrapport 2. kvartal 2021

20. august 2021



INNHold

BAKGRUNN	2
SAMMENDRAG	3
1. REKRUTTERING OG STABILITET	5
1.1. Utvikling i antall fastleger og avtaler	5
1.2. Bruk av vikar	8
1.3. Utvikling i listelengde	10
1.4. Allmennleger i spesialisering	12
1.4.1. Tilskudd til ALIS-avtaler	12
1.4.2. Tilskudd til veiledning av allmennleger i spesialisering	14
1.5. Grunntilskudd	15
2. TILGJENGELIGHET	16
2.1. Antall innbyggere på liste uten fast lege	16
2.2. Ledige listeplasser	17
3. UTVIKLING I KONTAKT MED ALLMENNLEGE TJENESTEN	19
3.1. Digitale versus fysiske konsultasjoner hos fastlege	19
3.2. E-konsultasjoner legevakt	20
3.3. Sykebesøk av fastlege og legevakt	21
3.4. Konsultasjoner hos legevakt kveld versus dag	21
4. LEGETJENESTER INNEN HELDØGNS OMSORG I KOMMUNEN	22
4.1. Legetimer per beboer i sykehjem	23
4.2. Sykehjemsbeboer som har fått legemiddelgjennomgang siste 12 måneder	23
4.3. Sykehjemsbeboer vurdert av lege siste 12 måneder	24
5. VEDLEGG - FYLKESOVERSIKTER	25

BAKGRUNN

Fastlegeordningen ble innført i 2001, med hensikt å gi den enkelte innbygger én fast lege over tid. Ordningen har gjennom mange år vært vurdert som vellykket og hatt stor oppslutning i befolkningen. Samtidig har undersøkelser de siste årene vist at ordningen har flere utfordringer. Legene opplever økt arbeidsbelastning og stadig flere kommuner sliter med å rekruttere og etablerte fastleger velger seg bort fra ordningen. Forventningene til tjenesten har endret seg og fastlegetjenesten oppleves i økende grad som mindre tilgjengelig, mindre helhetlig og mindre koordinert for pasienter og brukere.

Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024 ble lagt frem av Regjeringen i mai 2020. Planen inneholder en rekke tiltak som skal bidra til å løse utfordringene, skape en fremtidsrettet allmennlegetjeneste og en bærekraftig fastlegeordning som gir pasientene allmennlegetjenester av høy kvalitet.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet ansvaret for oppfølgingen av *Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024*. En del av dette er å følge med på arbeidet med planen og rapportere hvilke gevinster den gir.

Helsedirektoratet har utarbeidet definerte effektmål til hvert av målområdene i planen. Effektmålene gjenspeiler målområdene i planen og danner grunnlaget for direktoratets følge med arbeid. Frekvensen på direktoratets rapportering vil være kvartalsvis gjennom planperioden, og vil bestå av en bred årlig rapport i mai, samt 3 mindre omfattende kvartalsvise rapporter. Dette dokumentet utgjør direktoratets rapport for 2. kvartal 2021.

Hovedfokus for kvartalsrapporten er målområde 1 og arbeidet med rekruttering og stabilisering. Det vises til *Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024* og *Oppfølging av handlingsplan for allmennlegetjenesten årsrapport 2020* for en mer omfattende beskrivelse av plan, tiltak og status. Kvartalsrapporten inneholder også oppdaterte tall på utviklingen innen ulike typer konsultasjoner og legetjenester innen heldøgns omsorg.

SAMMENDRAG

Utvikling i fastleger, fastlegeavtaler og lister uten lege

Antall lister øker mer enn antall fastleger i 2. kvartal 2021, noe som viser at trenden med flere ubesatte lister fortsetter dette kvartalet. Samtidig var det også en fornyet vekst i antall lister med fast lege siste kvartal - etter stillstand de to foregående kvartalene. Det var registrert 204 lister uten fast lege per 30. juni 2021, en vekst på 11 siden 31. mars. Andelen lister uten fast lege økte fra 3,7 til 3,9 prosent dette kvartalet. Nordland har fortsatt den høyeste andelen med 10 prosent lister uten fast lege.

Vikarbruk

23 prosent av de ordinære fastlegene hadde registrert bruk av vikar i 2. kvartal 2021, og dette var en liten nedgang fra 2. kvartal de to foregående årene (26 prosent). Registrert bruk av vikar for å dekke ubesatte lister var også omtrent på samme nivå i 2. kvartal 2021 som tidligere år på nasjonalt nivå.

Listelengde

Fra første til andre kvartal 2021 fortsetter nedgangen i gjennomsnittlig listelengde, med en reduksjon fra 1050 til 1047 listeinnbyggere. Da er alle lister, også lister uten fast lege inkludert. Vi ser at det gradvis er blitt flere lister på mellom 500 og 1000 listeinnbyggere, mens det er blitt færre lange lister over tid (over 1200 og over 1500).

Allmennleger i spesialisering

Det er pr juni 2021 4951 fastleger, hvorav 3163 (63,9 prosent) er spesialister i allmenntillegene. 1788 (36,1 prosent) jobber som fastleger uten å være spesialist i allmenntillegene.

Tilskudd til ALIS-avtale og veiledning av LIS3

Pr august 2021 er det registrert 295 ALIS på ny ordning for spesialistutdanning. Antall utbetalte tilskudd vil ikke kunne overstige antall ALIS på ny ordning for spesialistutdanning.

Primo august er det innvilget 34 tilskudd til veiledning av LIS3 fordelt på 12 kommuner. Det er til samme tid innvilget totalt 150 tilskudd til ALIS-avtale.

Tilskudd til ALIS-avtale er økt betydelig sammenlignet med tidligere år. ALIS-tilskuddene er fordelt på 25 kommuner. De aller fleste tilskuddene (81 prosent) er gitt til store kommuner og svært få (2 prosent) tilskudd er gitt til små kommuner. Fordelingen mellom ALIS med næringsdrift og ALIS ansatt i kommunen, gjenspeiler i stor grad kommunestørrelsen. Svært få små kommuner har søkt om tilskudd, noe som kan forklare hvorfor det er tildelt få tilskudd til ALIS ansatt i kommunen.

Grunntilskudd

Det er svært få leger som mottar grunntilskudd, og antallet har gått ned siden ordningen ble innført i mai 2020. Nedgangen ser ut til å ha stoppet opp, og hittil i 2021 har antall fastleger som mottar grunntilskudd vært relativt stabilt.

Innbyggere på lister uten fast lege og ledige listeplasser

Av innbyggerne på fastlegelistene står 115 878 innbyggere (2,2 prosent) på liste uten fast lege i slutten av andre kvartal 2021. Dette er 1,1 prosentpoeng mer enn på samme tid i 2019, og 0,6 prosentpoeng mer enn på samme tid i 2020. Antall innbyggere på liste uten fast lege har økt jevnt fra første kvartal 2019. Antall ledige plasser på lister med fast lege fortsetter å gå ned og bidrar til at den legedekte listekapasiteten ble forverret også i andre kvartal 2021. Det er viktig å se utviklingen i statistikken for lister uten fast lege i sammenheng med antall listeinnbyggere på disse listene. Flere lister uten fast lege kan være delvis forklart av at kommunene har opprettet nye lister.

Utvikling i fysiske vs. digitale og telefoniske kontakter med allmennlegetjenesten

Ved utgangen av andre kvartal 2021 var antallet e-konsultasjoner hos fastlegen lavere enn forrige kvartal, men betydelig høyere enn første kvartal 2020. Antall fysiske konsultasjoner med fastlegen har også gått ned siste kvartal. Bruken av e-konsultasjoner ved legevakten har gått ned andre kvartal 2021.

Legetjenester i sykehjem – oppdaterte tall for 2020

De nasjonale indikatorene som måler legetimer per uke for beboere på sykehjem og andel beboere med gjennomført legemiddelgjennomgang viser en svak forbedring i 2020. Indikatoren som måler andel beboere i sykehjem som er vurdert av lege de siste 12 måneder har derimot gått noe ned.

Resultater fra årsrapporten for 2020 kan indikere at sykehjemsbeboerne i store kommuner mottar mer legetjenester enn de i små kommuner. Variasjonen kan delvis skyldes faktorer som ulike rutiner og ulik bevissthet rundt registrering og rapportering av tall til de nasjonale registrene. Ulik alderssammensetning for beboere på sykehjem kan også være en forklaringsfaktor. Det siste kan blant annet gjenspeile ulik terskel for å få sykehjems plass i små og store kommuner.

1. REKRUTTERING OG STABILITET

Handlingsplanen for allmennlegetjenesten har som mål å bidra til økt rekruttering av leger og hindre at legene som er i tjenesten slutter. Helsedirektoratet følger med på utviklingen i antall unike fastleger, og utvikling i opprettede og avsluttede fastlegeavtaler. Manglende fastlegekapasitet framkommer blant annet gjennom antall lister uten fast lege, geografisk fordeling og varigheten av disse. Helsedirektoratet legger til grunn lister uten fast lege registrert hos Helfo. Det er knyttet noe usikkerhet til tallene fordi praksis for registrering av fastlegevikar og fastlege til Helfo kan variere mellom kommuner. Rekruttering kan også belyses gjennom å følge med på utvikling i leger i spesialisering, men datagrunnlaget er ikke like komplett som fastlegestatistikken.

1.1. Utvikling i antall fastleger og avtaler

Utviklingstallene presenteres for antall unike leger (personer), antall fastlegeavtaler og antall fastlegelister. Det er relevant å skille på disse fordi en lege kan ha flere fastlegeavtaler, gitt at disse ikke er innenfor samme kommune. Videre kan fastlegelister bli stående uten fast lege i kortere eller lengre tid, slik at antallet lister ofte er høyere enn antall leger og fastlegeavtaler.

Tabell 1.1 og Figur 1.1 viser at fra 1.kvartal 2020 til 2.kvartal 2021 økte antall fastlegelister med 133. Samtidig ble det 66 flere avtaler/lister med fast lege, mens antall unike fastleger (personer) økte med 50. Fra første til andre kvartal 2021 har antall fastlegelister økt med 38 lister, mens antall unike fastleger har økt med 17.

Antall lister øker dermed mer enn antall fastleger siste kvartal, noe som indikerer at trenden med flere ubesatte lister som ble påpekt i årsrapport 2020 for handlingsplanen fortsetter i andre kvartal 2021. Etter stillstand de siste kvartalene, ser vi samtidig en fornyet vekst i antall lister med fast lege i siste kvartal.

Tabell 1.1. Utvikling i antall unike fastleger, antall avtaler med fast lege og totalt antall lister (inkl. lister uten fast lege) fra første kvartal 2019 til andre kvartal 2021.

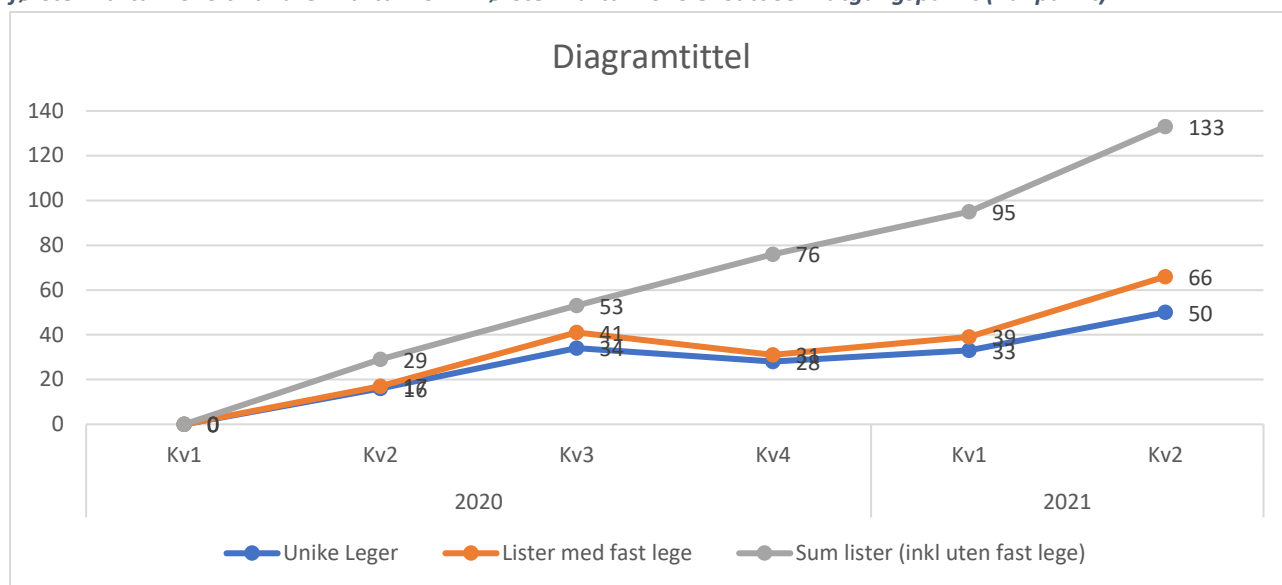
	2019				2020				2021	
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2
Antall unike fastleger	4 809	4 823	4 838	4 858	4 902	4 918	4 936	4 930	4 935	4 952
Antall lister med fast lege	4 832	4 847	4 866	4 884	4 920	4 937	4 961	4 951	4 959	4 986
Antall lister (inkl. uten fast lege)	4 943	4 966	5 001	5 010	5 057	5 086	5 110	5 133	5 152	5 190

Kilde: FLO

En økning i ubesatte lister kan oppstå på to måter. Som følge av opprettelse av en helt ny fastlegeliste eller fordi fastleger av ulike årsaker slutter eller går av med pensjon uten at ny lege er på plass. En liste kan opprettes uten tilknyttet fast lege, og blir da betjent av vikar til fast tilknyttet lege er på plass¹. Lister uten fast lege kan i noen tilfeller ha få innbyggere, men kan også være startet med innbyggere (overført fra andre eksisterende lister). Helsedirektoratet har pr. dato ikke enkelt kunnet skille mellom disse to, men dette er noe vi vil se på i videre utviklingsarbeid.

1) Det kan variere noe om kommunene registrerer helt nye lister før de er besatt eller når listen starter med null innbyggere.

Figur 1.1 Endring i antall unike fastleger, antall lister med fast lege og totalt antall lister (inkl. lister uten fast lege) fra første kvartal 2020 til andre kvartal 2021. Første kvartal 2020 er satt som utgangspunkt (nullpunkt).

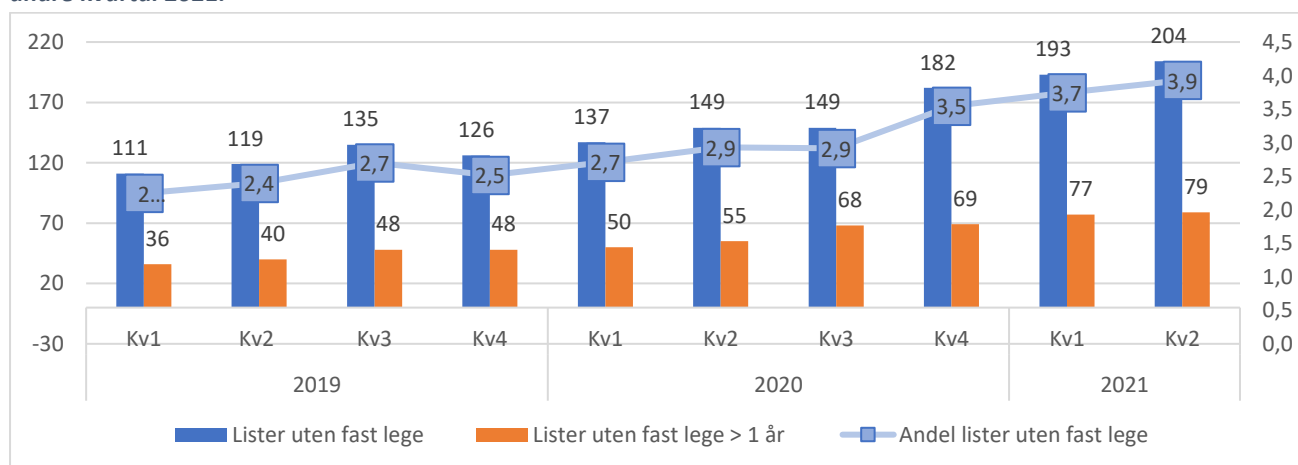


Kilde: FLO

Vekst i omfang av lister uten fast lege indikerer økte rekrutteringsproblemer og mindre stabilitet i tilgjengeligheten til en fast lege for listeinnbyggerne. Denne situasjonen er spesielt problematisk om den blir langvarig. Siden første kvartal 2020 og frem til andre kvartal 2021 er det registrert 67 flere lister uten fast lege (Figur 2). Dette er en økning i andel på 1,2 prosentpoeng. Fra første til andre kvartal 2021 har lister uten fast lege økt med 11 lister, noe som tilsvarer en økning på 0,2 prosentpoeng.

Antallet lister uten fast lege med varighet over ett år har økt med 29 lister fra 1. kvartal 2020. Ser man på siste kvartal sammenlignet med forrige kvartal er det 2 flere lister uten fast lege med varighet i over ett år.

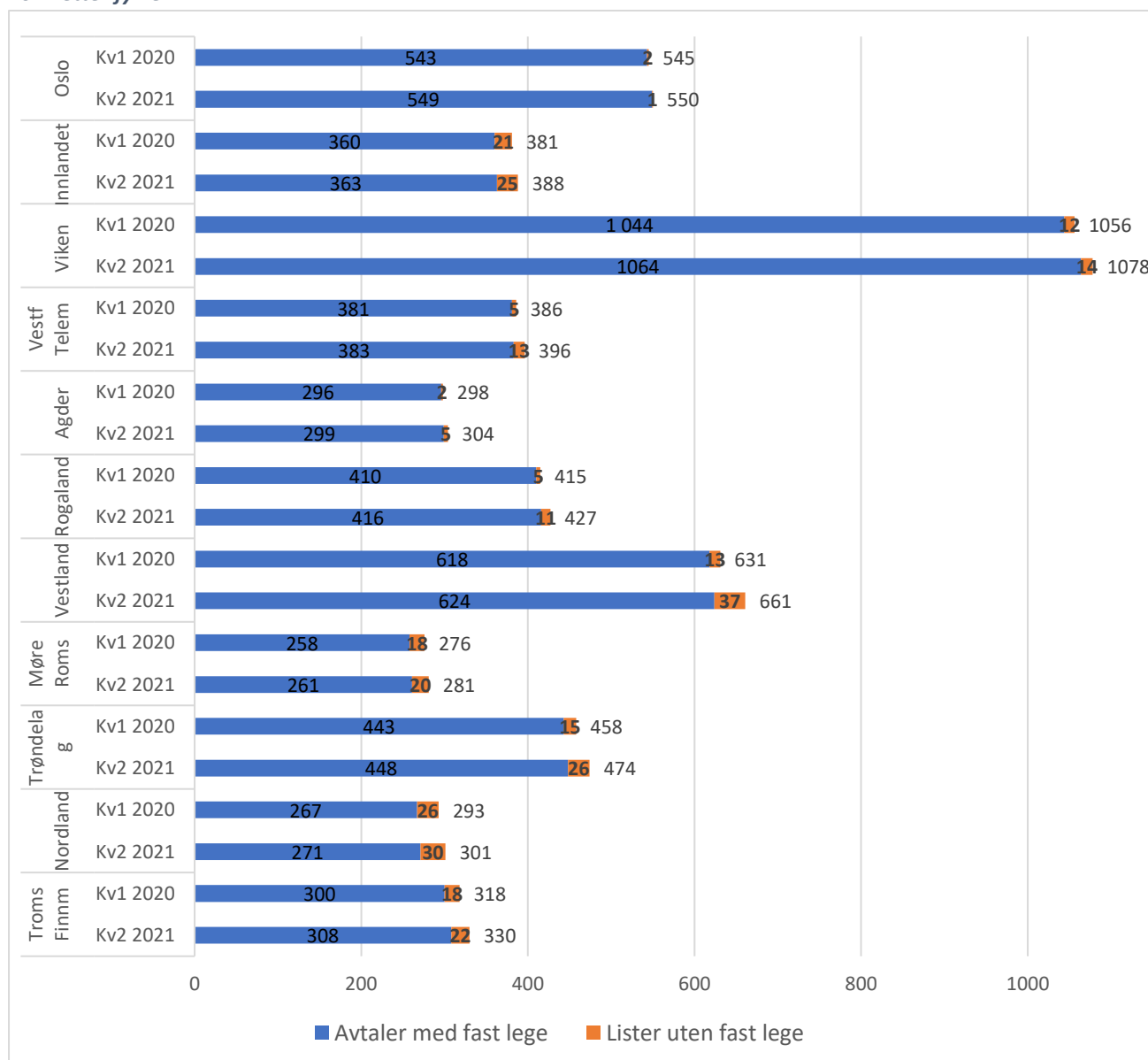
Figur 1.2 Antall lister og andel lister uten fast lege, og antall lister uten fast lege over ett år fra første kvartal 2019 til andre kvartal 2021.



Kilde: FLO

Alle fylker har flere fastlegelister i andre kvartal 2021 sammenlignet med 1. kvartal 2020 (før handlingsplanen). Både antall besatte og antall ubesatte lister har økt (se tabell V1 og V2 i vedlegg).

Figur 1.3 Antall avtaler med fast lege, lister uten fast lege og totalt antall lister for første kvartal 2020 og andre kvartal 2021 etter fylke.

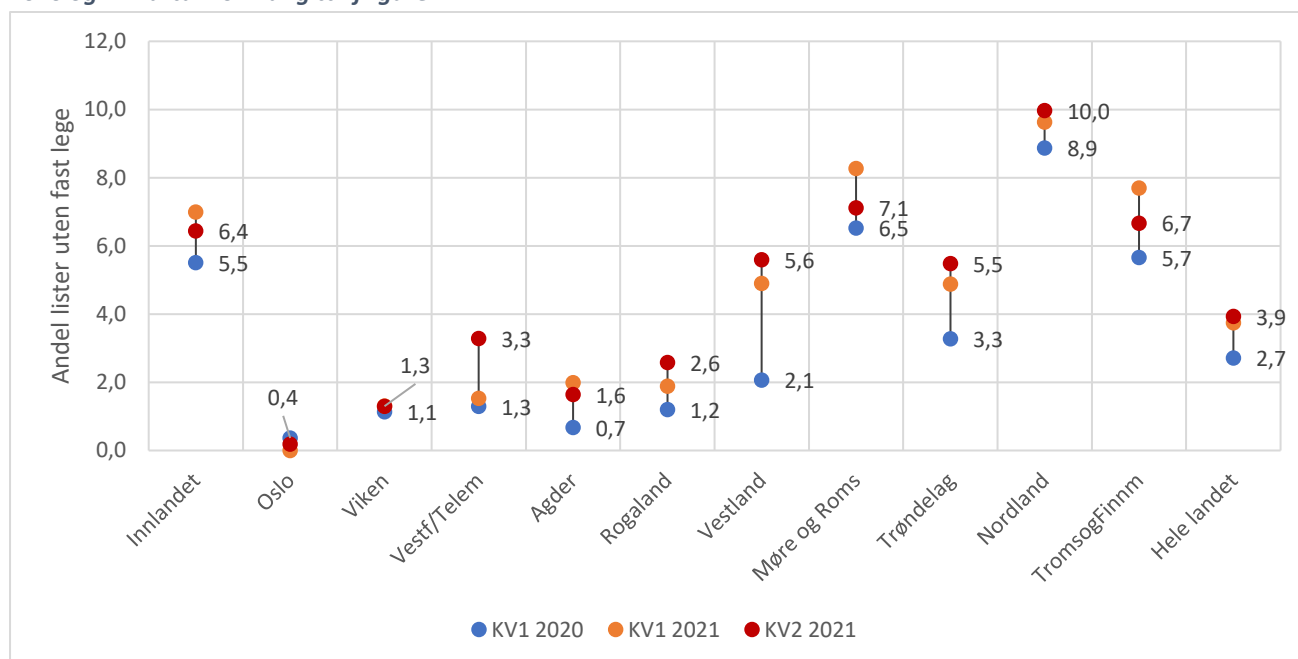


Kilde: FLO

Av figur 1.4 ser vi at fylket med den høyeste andelen lister uten fast lege er fortsatt Nordland med 10 prosent 30. juni 2021. Oslo i andre enden av skalaen har i svært liten grad slike lister. Bildet er fortsatt at fylkene sentralt i sør-øst i Noreg (med unntak av Innlandet) har mindre omfang av ubesatte lister enn lenger nord i landet. De fleste fylkene har en økning i andel ubesatte lister fra 1. kvartal 2020 til 2. kvartal 2021. Økningen var spesielt stor i Vestland (fra 13 til 37 uten fast lege).

Endringer i andel ubesatte lister fra 1.kvartal til 2. kvartal 2021 er mindre, men Vestfold og Telemark kan trekkes fram som et fylke som skiller seg negativt ut, med en økning på 2 prosentpoeng (fra 6 til 13 ubesatte lister på telledato).

Figur 1.4 Andel lister uten fast lege etter fylke. Første kvartal 2020, første og andre kvartal 2021. Verdier for 1.kvartal 2020 og 2 kvartal 2021 angitt i figuren.



Kilde: FLO

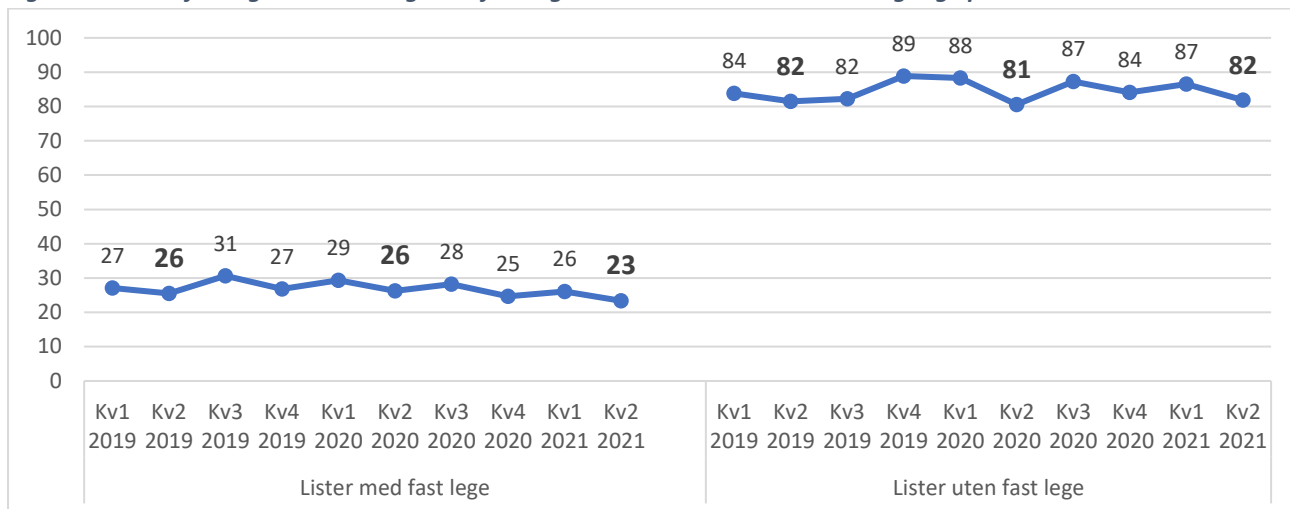
1.2. Bruk av vikar

Bruk av vikar har konsekvenser for kontinuiteten i relasjonen mellom lege og innbygger, og det kan påvirke kvaliteten i oppfølgingen. Det er derfor viktig følge med på bruken av vikarer. Vi skiller mellom ordinære fastlegers vikarbruk på den ene siden og bruk av vikar for å dekke opp lister uten fast lege. Ubesatte hjemler kan også dekkes opp av andre fastleger uten at dette registreres som vikar (kollegial fraværstdekning).

På nasjonalt nivå har andelen fastleger som har hatt registrert vikar i løpet av årets andre kvartal holdt seg relativt stabilt siden 2019 slik figur 1.5 viser, men andelen er litt lavere i 2. kvartal 2021 (23 prosent) sett i forhold til 2. kvartal de to foregående årene (26 prosent). Dette gjelder registrerte vikariater av både kort og lang varighet. Også andelen lister uten fast lege registrert med vikar har vært relativt stabil på rundt 81-82 prosent i samme perioder (årets 2. kvartal).

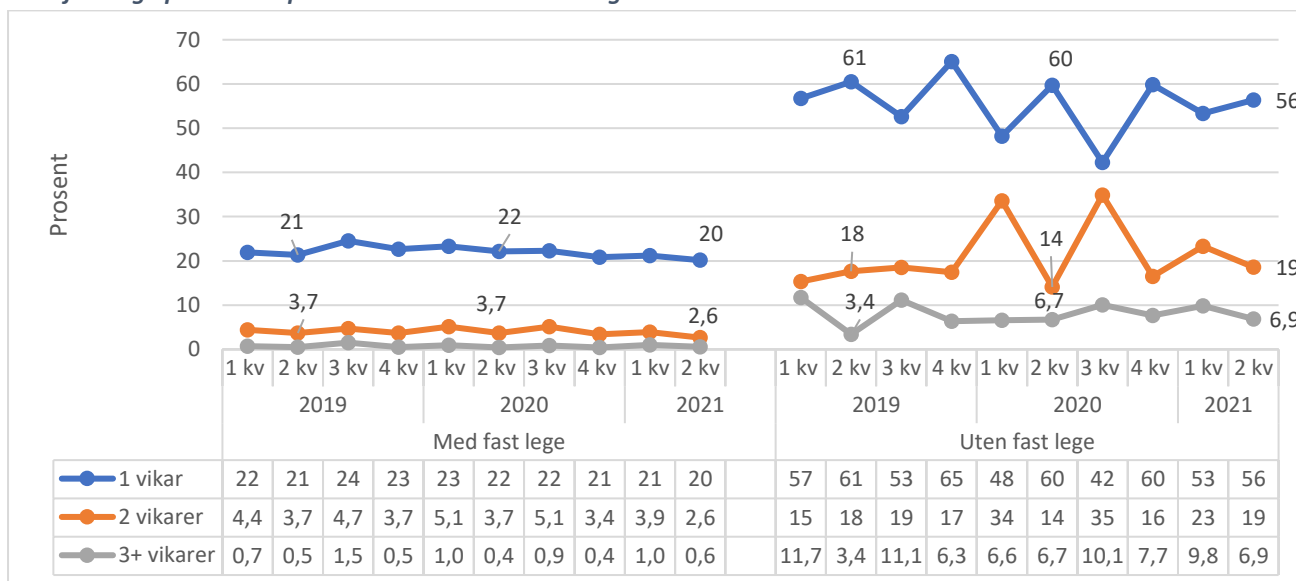
De fleste fastlegene som har hatt vikar, har kun hatt en vikar i siste kvartal, og har ligget stabilt rundt 20 prosent de siste årene (se figur 1.6). Andelen lister som har blitt betjent av mer enn en vikar er høyere for lister uten fast lege. I mangel på fast lege er det bra om man får en vikar som kan betjene listen over tid til ny fast lege er på plass, og unngår at listeinnbyggerne må forholde seg til mange nye leger. Vi ser ganske stor variasjon gjennom året i 2020 for ubesatte lister (uten fast lege), noe som antakelig skyldes pandemien, kombinert med en vekst i ubesatte lister. Under pandemien er det gitt mulighet for vikarer å jobbe uten å starte spesialisering helt frem til 1. mars 2022.

Figur 1.5 Andel fastlegelister med og uten fast lege som har hatt vikar minst en gang i perioden.



Kilde: FLO

Figur 1.6 Andel lister registrert med 1, 2 og 3 eller flere vikarer siste kvartal. Fordelt på lister med fast lege og lister uten fast lege på talletidspunktet. Verdier 2 kvartal angitt'.



Kilde: FLO

Av fylkene hadde Oslo som før høyest andel fastleger med registrert bruk av vikar 2. kvartal 2021, med en andel på 36 prosent (Se tabell V4 i vedlegg). I Oslo, Rogaland, samt Troms og Finnmark var andelen fastleger som brukte vikar 7-8 prosentpoeng lavere i 2. kvartal 2021 sammenlignet med samme periode i fjor. Ellers er det relativt moderate endringer. For lister uten fast lege kan andelen svinge litt tilfeldig på grunn av små tall, selv om antallet har økt de siste årene. I tillegg vil noen av de ubesatte listene ha stått ledige i kort tid, mens andre kan ha stått ledige i lengre tid.

Tabell 1.2 Andel fastlegelister med og uten fast lege som har hatt vikar minst en gang i perioden etter fylke.

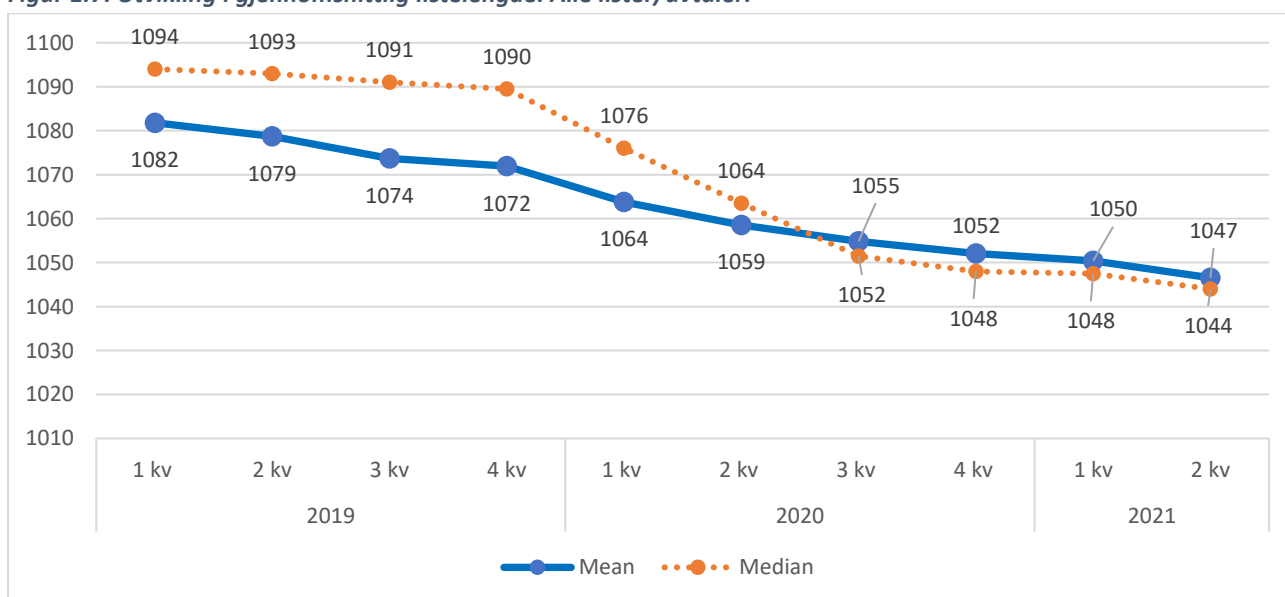
	Andel lister med fast lege hatt vikar			Andel lister uten fast lege hatt vikar			Antall lister uten fast lege
	2.kv 2019	2.kv 2020	2.kv 2021	2.kv 2019	2.kv 2020	2.kv 2021	30.06.2021
Innlandet	22	23	21	93	76	92	25
Oslo	44	44	36	80	100	0	1
Viken	23	24	22	100	89	79	14
Vestfold og Telemark	17	21	22	86	83	92	13
Agder	24	25	20	67	80	60	5
Rogaland	24	33	25	57	75	82	11
Vestland	19	20	22	50	65	68	37
Møre og Romsdal	19	16	12	73	74	90	20
Trøndelag	22	22	19	100	81	81	26
Nordland	33	22	25	88	93	90	30
Troms og Finnmark	37	35	27	85	83	82	22
Hele landet	26	26	23	82	81	82	204

Kilde: FLO

1.3. Utvikling i listelengde

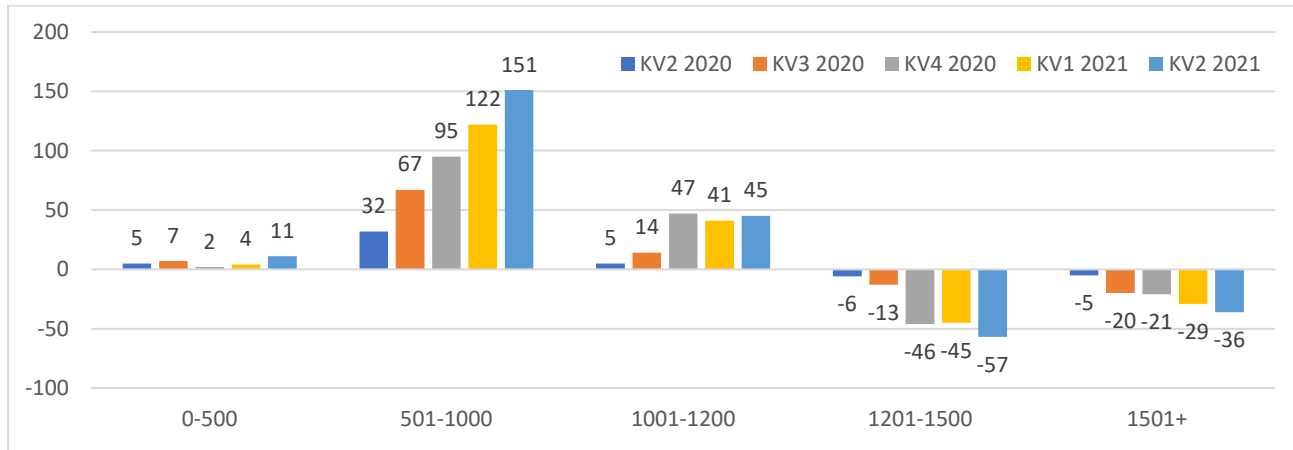
Det er et mål at listelengden skal være bedre tilpasset oppgavebelastningen fastlegene har for å unngå at mange må arbeide langt utover normal arbeidstid. I andre kvartal 2021 fortsetter nedgangen i gjennomsnittlig listelengde fra 1050 til 1047 listeinnbyggere (figur 1.7). Da er alle lister inkludert. Medianen reduseres også over tid, og enda mer enn gjennomsnittet. Det siste året har de to målene vært relativt like. Ved utgangen av 2. kvartal 2021 var halvparten av listene under 1044 listeinnbyggere, mens halvparten av listene var lengre. Figur 1.8 viser den gradvise endringen i antall lister etter listestørrelse fra 1. kvartal 2020 (før handlingsplanen) til 2. kvartal 2021. Vi ser da at det gradvis er blitt flere lister på mellom 500 og 1000 listeinnbyggere, mens det er blitt færre lister med over 1200 innbyggere. Dette er en ønsket utvikling, og som det er lagt til rette for ved innføring av knekkpunkt i basistilskuddet. Hvis vi skiller mellom lister med og uten fast lege på telletidspunktet, ser vi flere korte lister uten fast lege. Dette kan delvis gjenspeile vekst i lister uten fast lege i mindre kommuner med generelt kortere lister, og/eller at det er vekst i nyopprettede korte lister.

Figur 1.7. Utvikling i gjennomsnittlig listelengde. Alle lister/avtaler.



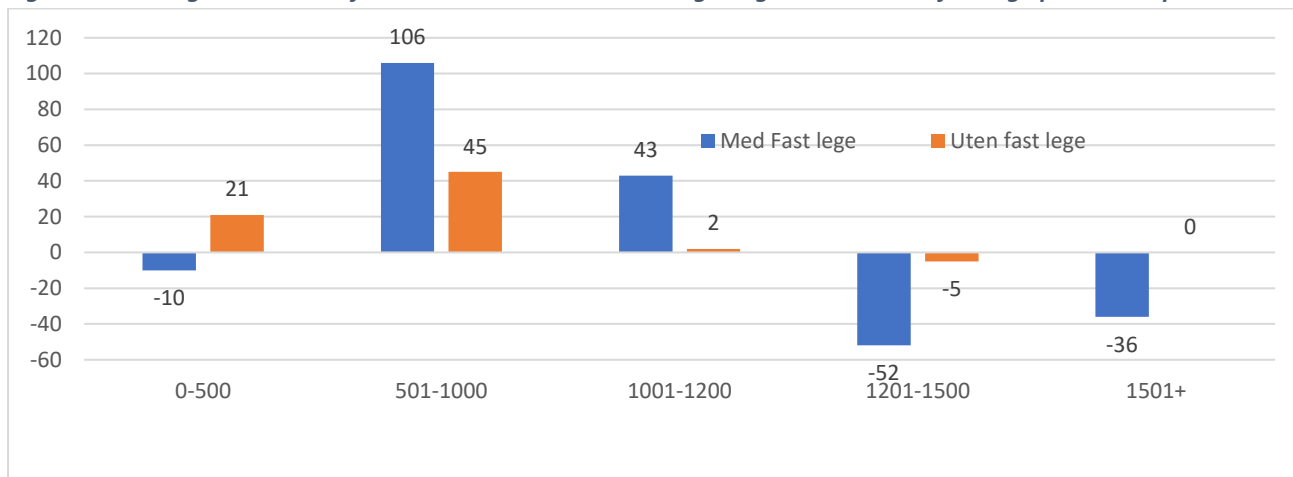
Kilde: FLO

Figur 1.8 Endring i antall lister etter listelengde gruppert fra 1 kvartal 2020. Alle lister inkludert



Kilde: FLO

Figur 1.9 Endring i antall lister fra 1 kvartal 2020 etter listelengde og om listene har fast lege på telletidspunkt.



Kilde: FLO

Vi ser at utviklingen med færre lange og flere noe kortere lister skjer i alle fylkene (se vedleggstabell V7).

1.4. Allmennleger i spesialisering

Det er per juni 2021 4951 fastleger, hvorav 3163 (63,9 prosent) er spesialister i allmenntidrett. 1788 (36,1 prosent) jobber som fastleger uten å være spesialist i allmenntidrett. Antall spesialister er økende, og andelen er høyest i kommuner med et høyt antall innbyggere, og synker med synkende innbyggertall.

Tabell 1.3 Antall allmennleger med spesialisering i allmenntidrett, pr. kvartal

	2019				2020				2021	
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2
Allmennleger med gjennomført spesialistutdanning	2 959	2 986	2 995	3 035	3 066	3 085	3 088	3 118	3 145	3 163

Helsedirektoratet har ikke sikre tall på hvor mange leger som er under utdanning i gammel spesialistutdanning, men vet at flestparten av legene som startet sin spesialisering i allmenntidrett før mars 2019 er på gammel ordning. Erfaringsmessig har få ALIS konvertert fra gammel til ny ordning for spesialistutdanning. Pr august 2021 er det registrert 295 ALIS på ny ordning for spesialistutdanning. Tallet er forventet å øke noe utover 2021.

Det er et krav både for å søke om tilskudd til ALIS-avtale og tilskudd til veiledning av LIS3, at ALIS skal være på ny ordning for spesialistutdanning. Antall ALIS på ny ordning for spesialistutdanning, vil således utgjøre en øvre grense for antall tilskudd som kan gis gjennom året.

1.4.1. Tilskudd til ALIS-avtaler

Regjeringen vil gjennom tiltak 3 i Handlingsplan for allmennlegetjenesten øke antall ALIS-avtaler, og de seneste årene har det vært lagt opp ulike innretninger for tilskudd til ALIS-avtaler.

Under ALIS Nord prosjektet ble det i 2020 innvilget tilskudd til 32 ALIS-avtaler. Det ble samme år gitt tilskudd til 24 ALIS-avtaler under ALIS Vest prosjektet.

Ordningen 'ALIS-tilskudd til fastlege med næringsdrift' ga i 2020 støtte til 71 ALIS avtaler. Til sammen utgjør dette 127 tilskudd til ALIS avtaler. For 2021 er tilskuddsregelverket endret, slik at kommuner også kan søke tilskudd til ALIS ansatt i kommunen og når ALIS er i fastlegevikariat utover 1 års varighet. Helsedirektoratet lyste ut ALIS-tilskuddene mars 2021, og sendte samtidig brev til alle landets kommuner med informasjon om endringene. Søknadsfrist er 16. november 2021. Søknad om tilskudd behandles fortløpende i søknadsperioden.

Sammenlignet med 2020 har antall tilskudd til ALIS-avtale økt betydelig. Tabell 1.3 viser oversikt over innvilgede tilskudd til ALIS-avtaler i 2021, totalt antall pr. 1.august er 150 tilskudd. Tilskudd gitt under prosjektene ALIS-Nord og ALIS-Vest kommer i tillegg.

Av 150 tilskudd er 126 (84 prosent) gitt til kommuner hvor ALIS har næringsdrift og 24 tilskudd (16 prosent) er gitt til kommuner hvor ALIS er ansatt i kommunen. Inkludert er også 13 tilskudd som er gitt til vikarer.

Tabell 1.4 Tilskudd innvilget til ALIS i 2021 (eksklusive ALIS-Nord og ALIS-Vest).

Antall tilskudd og beløp oppdatert pr 1.8.21. Fordelt på kommuner og driftsform, inklusive vikarer.

Kommuner/Størrelse	Antall tilskudd	Antall Næring	Antall Fastlønn	Herav antall vikarer	Sum Innvilget beløp	Innvilget beløp Næring	Innvilget beløp Fastlønn
a.100 000 innb.+	61	58	3	6	16 380 000	15 900 000	480 000
Drammen	14	12	2		3 360 000	2 880 000	480 000
Kristiansand	21	21	0	6	5 040 000	5 040 000	
Trondheim	26	25	1		7 980 000	7 980 000	
b.50 000-99 999 innb.	19	19	0	2	4 473 200	4 473 200	
Fredrikstad	13	13	0		3 120 000	3 120 000	
Sandefjord	6	6	0	2	1 353 200	1 353 200	
c.20 000-49 999 innb.	42	35	7		8 144 400	6 764 400	1 380 000
Elverum	3	3	0		720 000	720 000	
Holmestrand	3	3	0		550 000	550 000	
Karmøy	3	3	0		720 000	720 000	
Molde	6	6	0		1 440 000	1 440 000	
Ringsaker	10	10	0		1 654 400	1 654 400	
Stange	3	3	0		720 000	720 000	
Steinkjer	14	7	7		2 340 000	960 000	1 380 000
d.10 000-19 999 innb.	6	5	1	1	1 336 826	1 096 826	240 000
Time	3	3	0		720 000	720 000	
Verdal	2	1	1	1	480 000	240 000	240 000
Østre Toten	1	1	0		136 826	136 826	
e.5 000-9 999 innb.	19	9	10	3	4 672 800	2 272 800	2 400 000
Austevoll	2	0	2		480 000		480 000
Balsfjord	3	3	0		720 000	720 000	
Flekkefjord	4	0	4		960 000		960 000
Giske	3	2	1	2	832 800	592 800	240 000
Inderøy	3	0	3		720 000		720 000
Målselv	2	2	0		480 000	480 000	
Sunndal	1	1	0		240 000	240 000	
Tinn	1	1	0	1	240 000	240 000	
f.2 000-4 999 innb.	3	0	3	1	360 000		360 000
Kåfjord	2	0	2		300 000		300 000
Samnanger	1	0	1	1	60 000		60 000
Totalsum	150	126	24	13	35 367 226	30 507 226	4 860 000

Kilde: TIFO

De 150 tilskuddene er fordelt på 25 kommuner, hvorav 122 tilskudd (81 prosent) er gitt til store kommuner (>20 000 innbyggere), 25 tilskudd (17 prosent) er gitt til mellomstore kommuner (5000-19999 innbyggere) og 3 tilskudd (2 prosent) er gitt til små kommuner (< 4999 innbyggere).

Fordelingen mellom ALIS med næringsdrift og ALIS ansatt i kommunen, gjenspeiler i stor grad kommunestørrelsen. For de største kommunene er næringsdrift hos ALIS dominerende. For kommuner med 5 000-9 999 innbyggere er tilskuddene fordelt likt på driftsform, og for de minste kommunene er det kun

innvilget tilskudd for ALIS ansatt i kommunen. Videre er det 5 av kommunene som har mottatt tilskudd både til ALIS med næringsdrift og ALIS til ansatt i kommunen.

Tabell 1.5 viser tilskuddsmidler som er utbetalt, og restbeløp pr. 1.8.21. Det er betydelige restmidler, og utnyttelsen er så langt lavest for tilskudd til ALIS-avtaler hvor ALIS er ansatt i kommunen.

Tabell 1.5 ALIS tilskudd. Innvilget vs. budsjett 2021

Kommuner	Antall	Beløp innvilget totalt	Til Næring	Til Fastlønn
Budsjett 2021	425	102 000 000	48 000 000	54 000 000
innvilget pr 1.8.21	150	35 367 226	30 507 226	4 860 000
Rest pr. 1.8	275	66 632 774	17 492 774	49 140 000

1.4.2. Tilskudd til veiledning av allmennleger i spesialisering

En nyutdannet lege skal oppleve fastlegeyrket som en attraktiv og trygg karrierevei med god faglig veiledning fra erfarne kolleger.

Tilskuddsordningen skal kompensere for kommunens kostnader til veiledning av leger som er under spesialistutdanning i spesialisering i allmennmedisin i ny ordning. De formaliserte kravene til individuell veiledning av spesialist i allmennmedisin tilsier minst 4 timer veiledning pr måned i 10,5 av årets måneder, i tillegg gis kompensasjon for for- og etterarbeid, totalt 57,75 timer pr. år.

Tabell 1.6 Veiledningstilskudd. Innvilget antall og beløp, pr. 1.8.21

	Antall tilskudd til veiledning	Innvilget beløp
a.100 000 innb.+	20	680 570
Bergen	15	421 850
Trondheim	5	258 720
b.50 000-99 999 innb.	2	86 625
Fredrikstad	1	48 125
Ålesund	1	38 500
d.10 000-19 999 innb.	5	250 250
Notodden	1	60 500
Verdal	2	104 500
Volda	2	85 250
f.2 000-4 999 innb.	7	492 250
Kåfjord	1	104 500
Nordkapp	1	115 500
Ringebu	1	57 750
Stranda	1	93 500
Sørreisa	3	121 000
Totalsum	34	1 509 695

Kilde: TIFO

Pr. 1. august 2021 er det utbetalt 1,5 mill. i tilskudd til 12 kommuner for veiledning av 34 LIS3-leger. Vi ser også av tabellene 1.3 og 1.5 at 4 kommuner har søkt om og fått innvilget tilskudd til både ALIS-avtale og til veiledning av LIS3.

Tabell 1.7 Tilskudd til veiledning av LIS3. Innvilget vs. budsjett 2021, pr. 1.8.21

År	Budsjett	Forbruk		
		kroner	prosent	Ubrukte midler
2021	63 600 000	1 509 695	2,4 %	62 090 305
2020	58 100 000	6 821 413	12 %	51 278 587
2019	14 500 000	1 681 173	12 %	12 818 827

Forbruket i 2021 begrenses av antall ALIS på ny ordning. Dersom det søkes om tilskudd til veiledning for alle 295 leger som er registrert på ordning for ny spesialistutdanning, vil forbruket med gjeldende satser, for hele 2021 komme opp i ca. 17 mill. kroner (gitt timesatsen for 2021 på kr 1000).

1.5. Grunntilskudd

Grunntilskudd kan gis til fastleger med ufrivillig korte lister. Leger som har lister med mindre enn 500 innbyggere og listetak over 500 innbyggere, har krav på basistilskudd tilsvarende 500 listeinnbyggere – i inntil 2 år. Formålet med grunntilskudd er å redusere terskelen for å gå inn i fastlegeordningen, og legge til rette for at leger kan eller vil gå inn i en ny praksis.

Det er ulike avtaler/lister i fastlegeordningen. Det kan være næringsdrivende eller fastlønte fastleger, og det kan være lister uten fast lege, og også disse er delt inn i næringsdrivende og fastlønte. Det utbetales ikke grunntilskudd til fastlønte leger og for lister der det for tiden ikke er fast lege. Dersom vi bryter tallene ned på de ulike gruppene, ser tallene per juni 2021 ut som i tabellen nedenfor.

Tabell 1.8 Antall grunntilskudd fordelt på ulike grupper av leger/lister (per juni 2021)

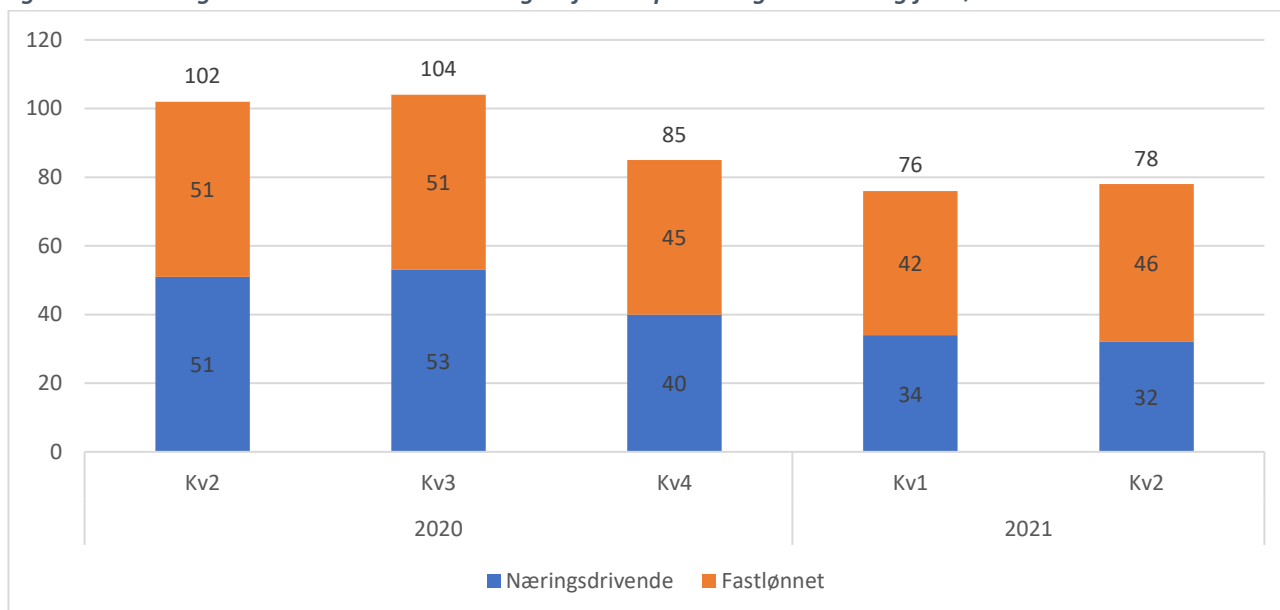
	Næringsdrivende	Fastlønn	Totalt
Liste med fast lege	32	46	78
Liste uten fast lege	16	20	36
Totalt	48	66	114

Kilde: FLO

I praksis er det kun næringsdrivende avtaler med lege tilknyttet som kan få grunntilskudd, altså maksimalt 32 leger. Av disse er det leger som er på hovedmodellen (næringsdrift) som skal ha utbetalt grunntilskudd. Helsedirektoratet vet ikke hvor mange av de næringsdrivende som er på 8.2-avtale. Vi vet derfor ikke hvor mange av de 32 legene som faktisk får utbetalt grunntilskudd.

Figuren nedenfor viser status og utvikling siden ordningen med grunntilskudd ble innført i mai 2020. Tallene omfatter lister med fast lege tilknyttet, lister uten fast lege er holdt utenfor.

Figur 1.10 Antall grunntilskudd til lister med lege – fordelt på næringsdrivende og fastlønn 2020-2021.



Kilde: FLO

Figuren ovenfor viser at antall leger som kan få grunntilskudd har gått ned siden ordningen ble innført. Men nedgangen har stoppet opp. Hittil i 2021 har antall næringsdrivende fastleger med grunntilskudd vært relativt stabilt.

Fastlønte fastleger får ikke grunntilskudd. Vi har likevel tatt med disse i oversikten for å vise at det er mange fastlønte fastleger som kunne ha fått grunntilskudd, dersom de hadde vært næringsdrivende.

Kommunene er tildelt 50 mill. kroner til å dekke utbetalinger til grunntilskudd. Antall grunntilskudd er på et lavt nivå, og kommunene vil i 2021 ikke utbetale mer enn om lag 10 prosent av midlene de er tilført til ordningen.

2. TILGJENGELIGHET

2.1. Antall innbyggere på liste uten fast lege

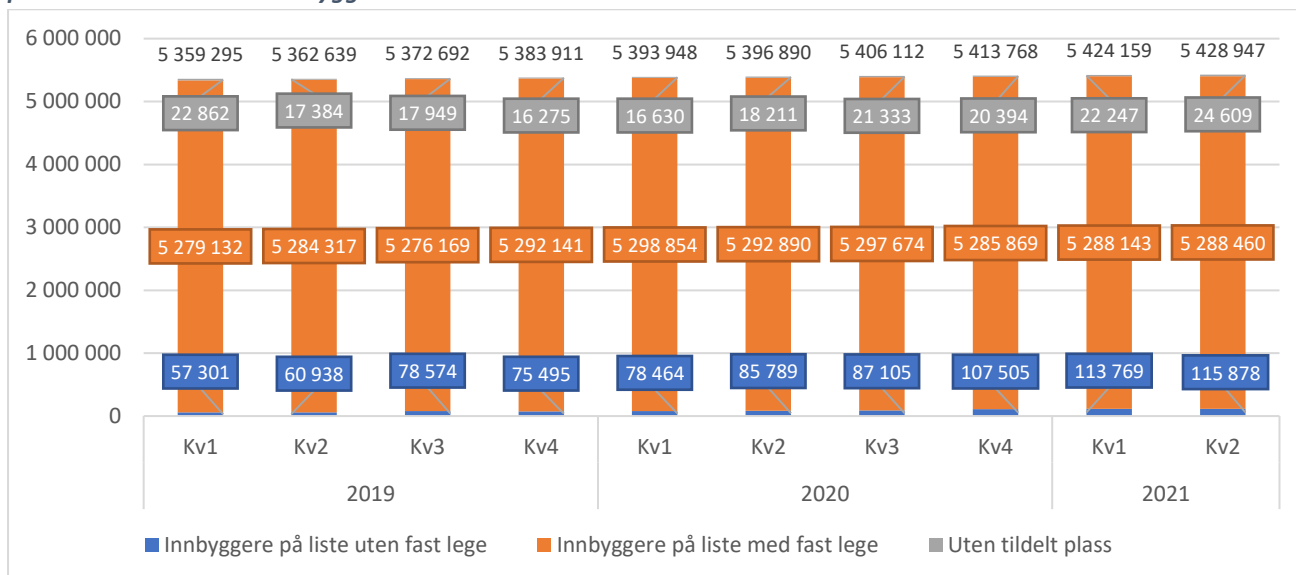
Et av målene ved Handlingsplan for allmennlegetjenesten er å bedre tilgjengeligheten hos allmennlegen for listeinnbyggere som har behov for helsehjelp. En tilgjengelig allmennlegetjeneste er viktig for alle, og særlig for brukere med store og sammensatte behov. Antall innbyggere i fastlegeordningen som står uten fast lege eller ikke er tildelt listeplass² kan brukes som indikasjon på tilgjengelighet til leger. Dette synliggjør noe av konsekvensene av kapasitetsproblemer i tjenesten for befolkningen.

Av innbyggerne på fastlegelistene står 115 878 innbyggere (2,2 prosent) på liste uten fast lege i slutten av 2. kvartal 2021. Dette er 1,1 prosentpoeng mer enn på samme tid i 2019, og 0,6 prosentpoeng mer enn på samme tid i 2020. Antall innbyggere på liste uten fast lege har økt jevnt fra første kvartal 2019. Antallet uten tildelt

² Ikke tildelt listeplass

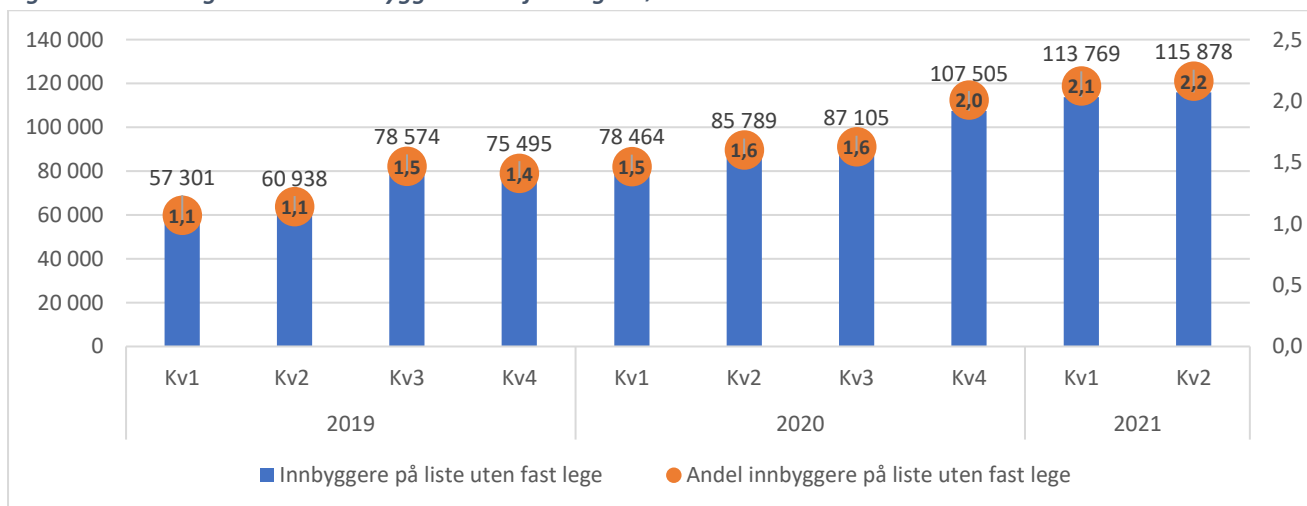
plass har holdt seg relativt stabil for hele perioden det rapporteres på. De som står uten tildelt plass er først og fremst de som har flyttet til en kommune og fortsatt ikke fått tildelt en fastlege.

Figur 2.1 Antall innbyggere på liste uten fast lege, antall innbyggere på liste med fast lege, innbyggere uten tildelt plass samt totalt antall innbyggere i FLO.



Kilde: FLO

Figur 2.2 Antall og andel listeinnbyggere uten fast lege. Første kvartal 2019 til andre kvartal 2021.



Kilde: FLO

2.2. Ledige listeplasser

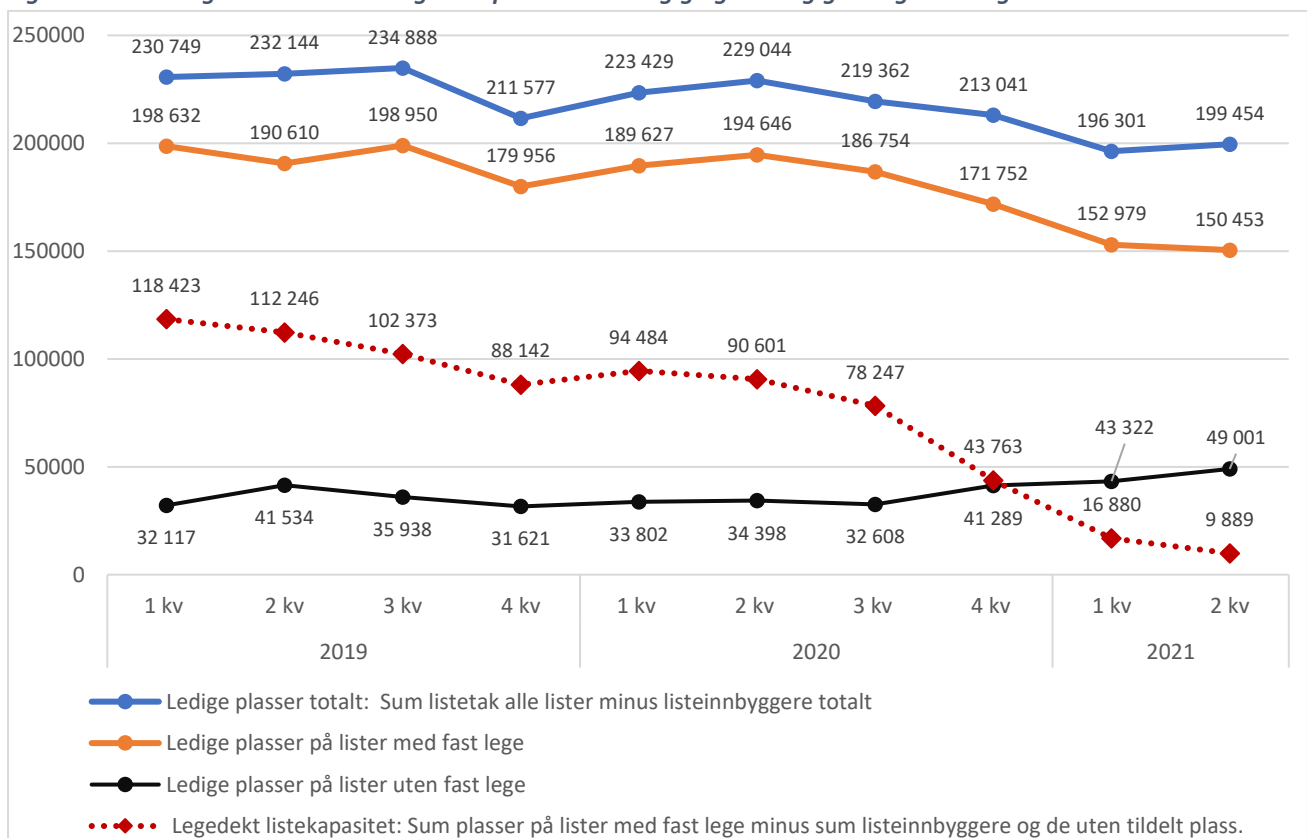
Tilgjengelighet til fastlegetjenesten har ulike dimensjoner. En av disse er kapasitet, det vil si hvor lett det er å komme inn på eller bytte fastlegeliste. For å belyse kapasitet i fastlegelister bruker vi her listetak og listelengde og beregner antall ledige listeplasser. Listetaket er uttrykk for maksimum antall listeinnbyggere fastlegen har avtalt å ha på sin liste. Sammenholdes listetak med faktisk antall innbyggere som har plass på listen finner vi antallet ledige plasser. Et annet spørsmål er i hvilken grad de ledige plassene er på lister som i kortere eller

lengre periode ikke er betjent av en fast lege, men av en vikar eller andre fastleger på et legekantor (kollegial fraværdekning³). Dette kan være lister hvor legen slutter eller pensjoneres og det ikke er ny lege tilgjengelig. Det kan også være ganske nyopprettede lister/hjemler med hvor lege ennå ikke er ansatt.

I figur 2.3 fremstilles utvikling i totalt antall ledige plasser samlet for lister med lege og lister uten lege, samt separat for lister med fast lege og lister uten fast lege. I tillegg beregnes en indikator som uttrykker utviklingen i den legedeckte listekapasiteten.

Antall ledige plasser på lister med fast lege reduseres over tid og fortsetter også fra 1. til 2. kvartal i 2021. Som vist tidligere øker antall lister uten fast lege mer enn antall lister med fast lege. På telletidspunkt 2.kvartal var det totalt sett 150 000 ledige plasser på lister med fast lege, mens det sto omtrent 116 000 innbyggere på lister uten fast lege. I tillegg viste fig 2.1 at godt over 20 000 innbyggere ikke sto på noen liste 2.kvartal (ikke tildelt plass). Den røde linjen i figur 2.3 viser differansen mellom ledige plasser på liste med fast lege og listeinnbyggere som ikke har en fast lege (inklusive de som ikke har fått plass). Denne differansen viser hvor mange plasser med fast lege som er ledige for innbyggere som ikke har fast lege på et tidspunkt. Slik det er definert her har legedeckte listekapasiteten på nasjonalt nivå så langt forverret seg etter handlingsplanen ble iverksatt.

Figur 2.3 Utvikling i totalt antall ledige listeplasser uavhengig og avhengig av legedekning*.



*På Helsenorge kan innbyggerne velge fastlege (liste). Kilde: FLO

³ Kollegial fraværdekning registreres ikke i Helfos system for fastlegeordningen (FLO).

3. UTVIKLING I KONTAKT MED ALLMENNLEGE TJENESTEN

Handlingsplanen for allmennlegetjenesten har som mål å øke bruken av e-konsultasjoner. Helsedirektoratet følger med på utviklingen i bruken av digitale og fysiske konsultasjoner med fastlege og legevakt.

Handlingsplanen for allmennlegetjenesten har også til mål å bedre tilgjengeligheten hos allmennlegen for listeinnbyggere som har behov for helsehjelp. Endringer i og variasjon i bruken av ulike former for kontakt med tjenesten kan indikere endringer i tilgjengelighet. Kvartalsrapportene vil kun beskrive endringer i absolutte tall og vil ikke i seg selv si noe om årsaker til endringer. I tillegg til bruken av e-konsultasjoner følger Helsedirektoratet med på utviklingen i bruken av sykebesøk hos fastlege og legevakt, samt konsultasjoner hos legevakt på kveldstid sammenlignet med dagtid.

Det knytter seg noe usikkerhet til komplettheten i dataene som presenteres i dette avsnittet. Det er vanlig å anslå at rundt 95 prosent av data er innrapportert tre uker etter månedsskiftet. På grunn av dette kan data fra de siste ukene i juni være noe påvirket av manglende/forsinket registrering. Uttak av data ble gjennomført 1.august.

3.1. Digitale versus fysiske konsultasjoner hos fastlege

Ved utgangen av 2. kvartal 2021 var antallet e-konsultasjoner hos fastlegen lavere enn forrige kvartal, men betydelig høyere enn 1. kvartal 2020. Antall fysiske konsultasjoner med fastlegen har også gått ned siste kvartal.

Tabell 3.1 Antall e-konsultasjoner og fysiske konsultasjoner pr kvartal fra 1. kvartal 2019 til 2. kvartal 2021 for Norge totalt.

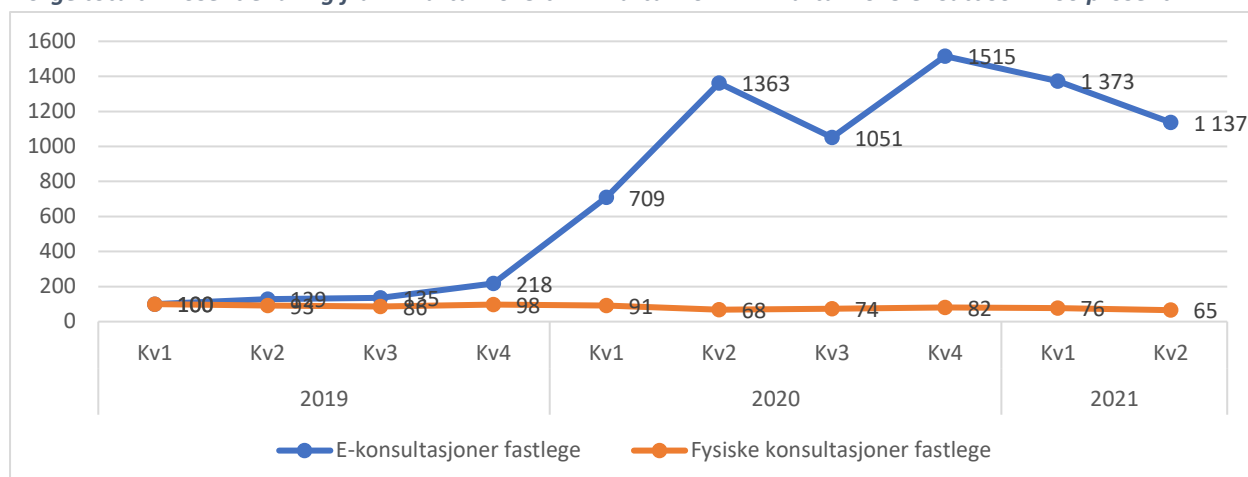
Antall	2019				2020				2021	
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2
E-konsultasjoner fastlege	76 448	98 785	103 170	166 694	542 049	1 041 741	803 344	1 158 434	1 049 448	868 899
Fysiske konsultasjoner fastlege	3 795 413	3 511 745	3 264 138	3 722 489	3 457 355	2 585 637	2 810 515	3 096 060	2 898 017	2 483 202

Kilde: KPR

Takstkode 2ae og 2aek benyttes når konsultasjonen foregår ved bruk av video, telefon eller tekst (skriftlig meldingsutveksling gjennom sikker løsning). En konsultasjon innebærer at det er utført helsehjelp som er journalverdig og kontakten vil normalt utløse egenandel fra pasienten (fram til evt frikort). Som følge av pandemien, og for å sørge for at fysisk kontakt mellom behandler og pasient ikke var påkrevd, ble telefonkonsultasjoner innlemmet i e-konsultasjonstaksten (takst 2ae) fra mars 2020. I tillegg til telefonkonsultasjon inngår videokonsultasjon og tekstlig e-konsultasjon i denne taksten. Tidligere rapporter⁴ har vist en jevn økning i bruken av digital kontakt med fastlegen de senere år, og denne utviklingen fortsetter etter endring av taksten, men i forsterket grad da en del av denne økningen kan skyldes telefonkonsultasjoner. Veksten i bruk av alternative konsultasjonsformer ble kraftig forsterket på grunn av pandemien.

⁴ Bruk av fastlege og legevakt 2017-2019, SAMDATA kommune. Rapport IS-2944. Helsedirektoratet.

Figur 3.1 Utvikling i antall e-konsultasjoner (2ae, 2aek og 2af) og fysiske konsultasjoner hos fastlege. pr. kvartal for Norge totalt. Prosent endring fra 1.kvartal 2019 til 2.kvartal 2021. 1 kvartal 2019 er satt som 100 prosent*.



Kilde: KPR. *Takst. for tverrfaglig e-konsultasjon (2af) ble tatt i bruk 8.april 2020 som en følge av pandemien. Taksten ble avviklet 1.juli 2021. Fysiske konsultasjoner inkluderer samtaleterapi.

3.2. E-konsultasjoner legevakt

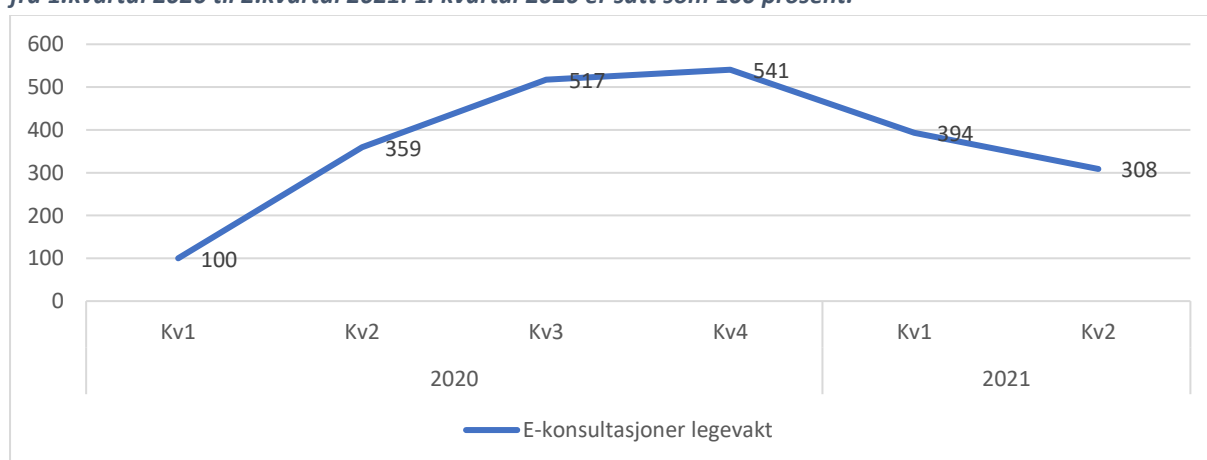
E-konsultasjoner (inkl. telefonkonsultasjoner) ble også tatt i bruk ved legevaktene i 2020. Bruken av e-konsultasjoner ved legevakten har gått ned 2. kvartal 2021, og er på sitt laveste siden 2. kvartal 2020 (første fulle kvartal hvor denne taksten er i bruk).

På grunn av manglende registrering/etterregistrering er det å forvente at tall for siste kvartal vil være noe høyere.

Tabell 3.2 Utvikling i antall e-konsultasjoner ved legevakt

	2020				2021	
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2
E-konsultasjoner legevakt	4 839	17 394	25 024	26 158	19 042	14 923

Figur 3.2 Utvikling i antall e-konsultasjoner (2ae, 2aek og 2af) hos legevakt. pr. kvartal for Norge totalt. Prosent endring fra 1.kvartal 2020 til 2.kvartal 2021. 1. kvartal 2020 er satt som 100 prosent.



Kilde: KPR

3.3. Sykebesøk av fastlege og legevakt

Antall sykebesøk av fastlege og legevakt har gått ned andre kvartal 2021.

Det har vært en nedgang i antall sykebesøk utført av fastlege og legevakt fra rett før planperioden (1. kvartal 2020) til 2. kvartal 2021 på henholdsvis 10 og 16 prosent. Sett i et lengre perspektiv (1. kvartal 2019) er antall sykebesøk utført av fastlege 3 prosent høyere ved utgangen av 2. kvartal, mens sykebesøk utført av legevakt er 2 prosent lavere (Figur 3.4).

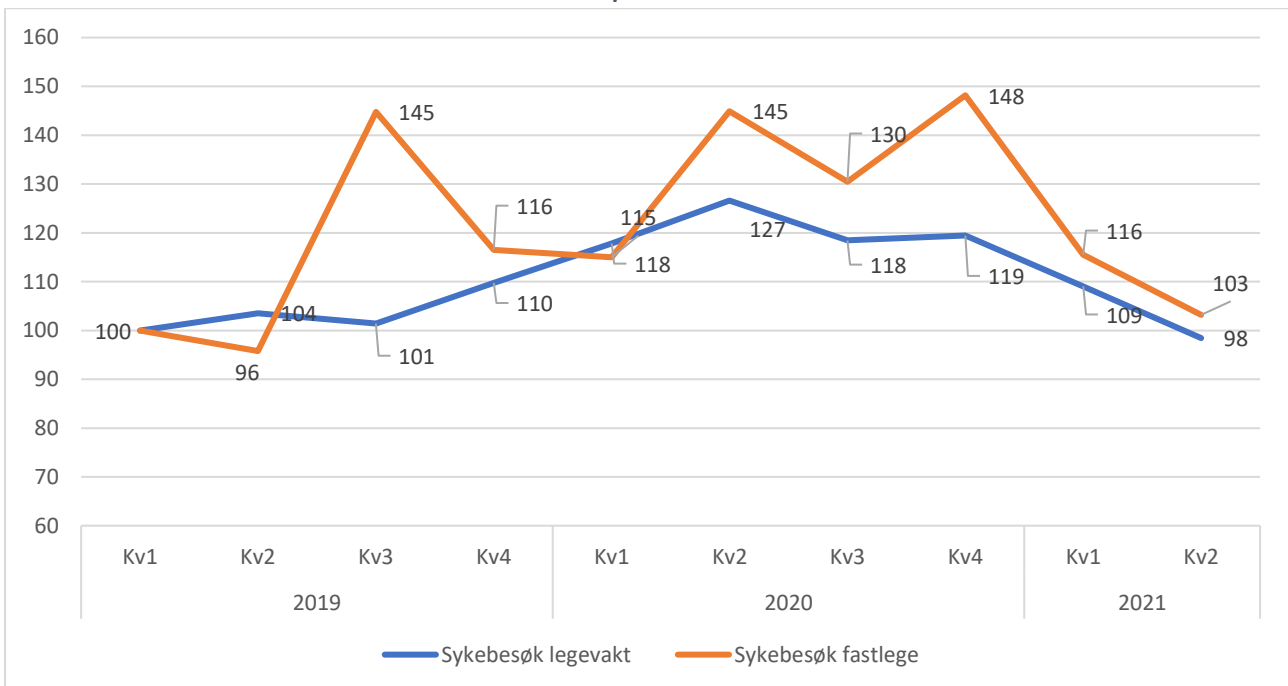
På grunn av manglende registrering/etterregistrering er det å forvente at tall for siste kvartal vil være noe høyere.

Tabell 3.3 Antall sykebesøk av fastlege og legevakt fra 1.kvartal 2019 til 2.kvartal 2021.

	2019				2020				2021	
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2
Sykebesøk legevakt	18 235	18 877	18 494	20 012	21 483	23 086	21 596	21 776	19 885	17 950
Sykebesøk fastlege	21 634	20 720	31 317	25 201	24 878	31 349	28 219	32 055	24 989	22 323

Kilde: KPR

Figur 3.3 Utvikling i antall sykebesøk av fastlege og legevakt. pr. kvartal for Norge totalt. Prosent endring fra 1.kvartal 2019 til 2.kvartal 2021. 1. kvartal 2019 er satt som 100 prosent.



Kilde: KPR

3.4. Konsultasjoner hos legevakt kveld versus dag

Totalt antall konsultasjoner, konsultasjoner på dagtid og konsultasjoner på kveld hos legevakt har gått ned 2.kvartal 2021.

Det har vært en nedgang i konsultasjoner på dagtid og konsultasjoner på kveldstid hos legevakt fra rett før planperioden (1.kvartal 2020) til 2.kvartal 2021, på henholdsvis 12 og 28 prosent. Sett i ett lengre perspektiv

(1.kvartal 2019) har totalt antall konsultasjoner samt konsultasjoner på kveldstid gått ned rundt 30 prosent, mens konsultasjoner på dag er tilnærmet likt (2 prosent lavere).

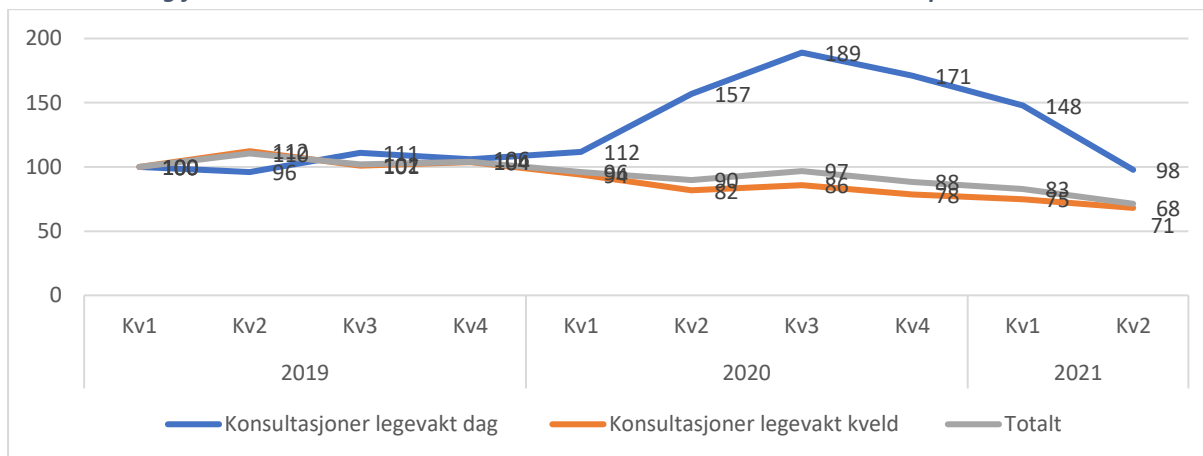
På grunn av manglende registrering/etterregistrering er det å forvente at tall for siste kvartal vil være noe høyere.

Tabell 3.2 Utvikling i antall konsultasjoner på dagtid, kveldstid og totalt hos legevakt. pr. kvartal for Norge totalt.

	2019				2020				2021	
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2
Konsultasjoner dag	34 126	32 754	37 839	36 201	38 142	53 534	64 507	58 381	50 420	33 396
Konsultasjoner kveld	284 102	318 840	287 024	294 656	267 075	232 143	243 752	222 874	212 817	193 506
Totalt	318 228	351 594	324 863	330 857	305 217	285 677	308 259	281 255	263 237	226 902

Kilde: KPR

Figur 3.4. Utvikling i antall konsultasjoner på dagtid, kveldstid og totalt hos legevakt. pr. kvartal for Norge totalt. Prosentendring fra 1.kvartal 2019 til 2.kvartal 2021. 1.kvartal 2019 er satt som 100 prosent.



Kilde: KPR

4. LEGETJENESTER INNEN HELDØGN S OMSORG I KOMMUNEN

Helsedirektoratet publiserer tre nasjonale kvalitetsindikatorer om legetjenester ved norske sykehjem. Resultatene for disse indikatorene oppdateres årlig. To av indikatorene er fra KPR og en er fra SSB. På tidspunktet for årsrapporteringen for 2020 var ikke resultatene for indikatorene fra KPR tilgjengelige, mens tallene fra SSB kun var foreløpige. 2020 resultatene for disse indikatorene omtales derfor nedenfor.

Resultatene vises på nasjonalt og kommunegruppe nivå. Resultatene for kommunegruppene bygger på aggregerte tall, og variasjonen blant kommunene innad i de enkelte gruppene er stor. Dette omtales nærmere i Helsedirektoratets [Årsrapport 2020 - Oppfølging av Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024](#).

4.1. Legetimer per beboer i sykehjem

Tabell 4.1 viser utvikling i gjennomsnittlig og median legetimer per uke for beboeren på sykehjem. På landsbasis i 2020 var antall legetimer per uke per beboer i sykehjem på 0,56. Det er en svak økning fra året før. Det har også vært en liten økning i median legetimer sammenlignet med 2019⁵.

Tabell 4.1 Legetimer pr beboer i sykehjem, pr uke

Nasjonalt	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Gjennomsnitt nasjonalt	0,53	0,55	0,55	0,56	0,55	0,56
Median nasjonalt	0,45	0,47	0,48	0,52	0,50	0,51

Tabellen under viser utvikling i median legetimer over tid⁶, fordelt på kommunestørrelse. Gruppen med de største kommunene har hatt høyest medianverdi over tid, mens gruppene med de minste kommunene (<5 000 innbyggere) har hatt lavest median. Gruppen med de største kommunene har hatt størst reduksjon i median legetimer fra 2019 til 2020.

Tabell 4.2 Utvikling i median legetimer pr uke over tid, fordelt på kommunestørrelse

Median	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Under 2 000	0,43	0,47	0,42	0,47	0,44	0,47
2 000 – 4 999	0,44	0,40	0,43	0,47	0,47	0,44
5 000 – 9 999	0,45	0,45	0,48	0,50	0,50	0,50
10 000 – 49 999	0,51	0,53	0,54	0,57	0,57	0,57
50 000+	0,61	0,63	0,59	0,66	0,65	0,59

4.2. Sykehjemsbeboer som har fått legemiddelgjennomgang siste 12 måneder

Tabellen under utvikling over tid i andel av beboerne på sykehjem som hatt legemiddelgjennomgang i løpet av siste 12 måneder. På landsbasis var andelen 58,3 prosent i 2020, mens andelen i 2019 var på 57,7 prosent. Andelen beboere som har hatt legemiddelgjennomgang har økt gradvis over tid.

Tabell 4.3 Andel sykehjemsbeboere med legemiddelgjennomgang de siste 12 måneder

	2017	2018	2019	2020
Andel nasjonalt	49,5	54,6	57,7	58,3

Tabell 4.4. viser resultatene for legemiddelgjennomgang fordelt etter kommunestørrelse. Andelen med gjennomført legemiddelgjennomgang har økt i alle gruppene siden 2017. Fra 2019 til 2020 har andelen ligget nokså stabil, foruten om en økning på 4,3 prosentpoeng i gruppen med 2 000 – 4 999 innbyggere. Gruppen med de største kommunene har hatt høyest andel over tid, mens gruppen med de minste kommunene har ligget lavest.

⁵ Antallet gjennomsnittlige legetimer nasjonalt per uke i 2020 er redigert fra 0,58 i [Årsrapport 2020 - Oppfølging av Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024](#).

⁶ Det er også små endringer fra årsrapporten i median verdiene for enkelte kommunegrupper, grunnet endringer i gjennomsnittverdi for enkeltkommuner. Tallene i årsrapporten var foreløpig, og endelige tall ble publisert på SSB i juni 2021.

Tabell 4.4 Andel sykehjemsbeboere med legemiddelgjennomgang, etter kommunestørrelse

	2017	2018	2019	2020
Under 2 000	39,4	38,6	42,3	42,7
2 000 – 4 999	39,8	50,4	49,2	53,5
5 000 – 9 999	51,8	53,6	55,2	55,0
10 000 – 49 999	45,8	50,3	56,9	56,0
50 000+	55,8	61,5	62,9	62,9

4.3. Sykehjemsbeboer vurdert av lege siste 12 måneder

Tabellen under viser andel sykehjemsbeboere som har blitt vurdert av lege siste 12 måneder. I 2020 ble 65,6 prosent av sykehjemsbeboerne nasjonalt vurdert av lege siste 12 måneder. Det er en liten nedgang fra 2019, da andelen var på 67,7 prosent. Foruten om en nedgang i 2020, har andelen vurdert av lege nasjonalt økt gradvis over tid.

Tabell 4.5 Sykehjemsbeboer vurdert av lege siste 12 måneder

	2017	2018	2019	2020
Andel nasjonalt	56,7	64,0	67,7	65,6

Under vises resultatene for de ulike kommunegruppene. Også her er det gruppen med de største kommunene som har høyest andel over tid. Gruppen med de minste kommunene har hatt lavest andel over tid. Gruppen med de minste kommunene har også hatt størst reduksjon fra 2019 til 2020.

Tabell 4.6 Sykehjemsbeboer vurdert av lege siste 12 måneder, etter kommunestørrelse

Andel	2017	2018	2019	2020
Under 2 000	40,7	49,1	55,4	50,1
2 000 – 4 999	48,4	59,0	58,2	61,4
5 000 – 9 999	56,9	63,8	69,3	67,2
10 000 – 49 999	55,2	59,3	66,4	62,6
50 000+	61,9	70,8	71,8	69,4

Resultatene for 2020 viser en svak forbedring i resultatene for de nasjonale indikatorene som måler legetimer per uke for beboere på sykehjem og andel beboere med gjennomført legemiddelgjennomgang. Andel beboere i sykehjem som er vurdert av lege siste 12 måneder har derimot gått noe ned.

Som vist i årsrapporten kan resultatene for kvalitetsindikatorene om legetjenester i sykehjem antyde at sykehjemsbeboerne i store kommuner mottar mer legetjenester enn i små kommuner. Som tidligere påpekt er det imidlertid vanskelig å si hva som er årsaken til variasjonen mellom kommunegruppene. Variasjonen kan også skyldes faktorer som ulik bevissthet rundt og apparat for registrering og rapportering av tall til de nasjonale registrene, ulik alderssammensetning blant beboeren på sykehjem, samt ulike terskel for å få sykehjems plass i små og store kommuner.

5. VEDLEGG - FYLKESOVERSIKTER

Fastlegeavtaler-Lister

Tabell V1. Endring i antall fastlegeavtaler (inkludert lister uten fast lege) registrert pr. kvartal etter fylke. Tall viser endring i antall fra 1.kvartal 2020 til hvert kvartal til og med 2.kvartal 2021*.

	2020				2021		
	Sum lister Kv1 2020	Endring Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Sum lister Kv2 2021
Oslo	545	2	2	1	0	5	550
Rogaland	415	1	3	8	9	12	427
Møre og Romsdal	276	3	4	4	2	5	281
Nordland	293	4	4	8	8	8	301
Viken	1 056	0	5	14	18	22	1 078
Innlandet	381	0	3	4	5	7	388
Vestfold og Telemark	386	3	5	7	7	10	396
Agder	298	3	3	3	4	5	303
Vestland	631	6	11	15	22	30	661
Trøndelag	458	6	10	11	13	16	474
Troms og Finnmark	318	1	3	2	7	12	330
Totalt	5 062	24	48	71	90	127	5 189

*første og siste kolonne viser sum lister. De andre kolonnene viser endring fra første kvartal 2020.

Tabell V2. Endring i antall lister uten fast lege registrert pr. kvartal etter fylke. Viser endring fra 1.kvartal 2020 til hvert kvartal til og med 2.kvartal 2021*.

	2020				2021		
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv2
Innlandet	21	0	2	10	6	4	25
Oslo	2	-1	-2	-2	0	-1	1
Viken	12	-3	-1	1	2	2	14
Vestfold og Telemark	5	1	1	1	1	8	13
Agder	2	3	3	3	4	3	5
Rogaland	5	-1	-2	-1	3	6	11
Vestland	13	7	9	14	19	24	37
Møre og Romsdal	18	1	0	2	5	2	20
Trøndelag	15	1	2	8	8	11	26
Nordland	26	4	1	2	3	4	30
Troms og Finnmark	18	0	-1	7	7	4	22
Totalt	137	12	12	45	56	67	204

*første og siste kolonne viser sum lister. De andre kolonnene viser endring fra første kvartal 2020.

Tabell V3. Endring i antall lister uten fast lege med registrert startdato over 1 år før tellestidspunkt pr. kvartal etter fylke. Viser endring fra 1.kvartal 2020 og hvert kvartal til og med 2.kvartal 2021*.

	2020				2021		
	Antall > 1 år Kv1	Endring Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Antall > 1 år Kv2
Innlandet	10	-1	2	2	4	3	13
Oslo	2	-1	-2	-2	-2	-2	0
Viken	4	0	1	0	1	0	4
Vestfold og Telemark	1	1	1	0	1	2	3
Agder	2	0	0	-1	-1	0	2
Rogaland	3	0	-1	-1	-1	-1	2
Vestland	7	0	1	0	3	7	14
Møre og Romsdal	2	0	4	5	5	6	8
Trøndelag	5	2	4	5	5	3	8
Nordland	9	4	4	7	8	8	17
Troms og Finnmark	5	0	4	4	4	3	8
Total	50	5	18	19	27	29	79

*første og siste kolonne viser sum lister. De andre kolonnene viser endring fra første kvartal 2020.

Vikarbruk

Tabell V4. Antall fastleger og lister uten fast lege som har brukt vikar i 2 kvartal 2021 og antall vikarer.

	Lister med fast lege 30.06.2021-Antall					Lister uten fast lege 30.06.2021- Antall				
	Sum lister	Hatt vikar	1 vikar	2 vikarer	3 eller flere	Sum lister	Hatt vikar	1 vikar	2 vikarer	3 eller flere
Innlandet	363	75	63	10	2	25	23	16	5	2
Oslo	549	200	173	25	2	1	0	0	0	0
Viken	1064	233	209	22	2	14	11	9	2	0
Vestfold/Telemark	383	86	71	11	4	13	12	9	2	1
Agder	299	60	51	7	2	5	3	3	0	0
Rogaland	416	106	97	5	4	11	9	6	3	0
Vestland	624	136	120	13	3	37	25	18	3	4
Møre og Romsdal	261	32	29	2	1	20	18	12	3	3
Trøndelag	448	86	75	11	0	26	21	11	9	1
Nordland	271	69	55	11	3	30	27	17	8	2
TromsogFinnmark	308	82	62	15	5	22	18	14	3	1
Hele landet	4986	1165	1005	132	28	204	167	115	38	14

Listeplasser

Tabell V5. Utvikling i totalt antall ledige listeplasser (inkl.plasser på lister uten fast lege) per kvartal etter fylke.*

	2020				2021		
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv2
Innlandet	22 769	20 773	20 900	20 695	19 576	18 606	22 769
Oslo	43 294	47 054	48 439	48 504	47 304	50 274	43 294
Viken	74 192	72 482	73 235	78 930	78 059	79 224	74 192
Vestfold og Telemark	16 945	16 831	14 832	14 077	13 886	11 475	16 945
Agder	13 303	13 753	12 333	10 453	9 693	10 338	13 303
Rogaland	13 627	16 297	15 247	16 828	17 628	17 978	13 627
Vestland	21 399	24 309	22 884	23 459	20 384	24 084	21 399
Møre og Romsdal	13 975	16 467	16 397	14 977	13 937	14 842	13 975
Trøndelag	15 476	18 246	20 446	21 055	19 546	18 971	15 476
Nordland	15 106	16 545	15 025	14 465	15 805	15 000	15 106
Troms og Finnmark	10 074	9 164	9 029	7 865	7 115	7 468	10 074
Totalt	260 160	271 921	268 767	271 308	262 933	268 260	260 160

*Sum listetak minus sum listeinnbyggere på telletidspunkt

Tabell V6. Utvikling i antall ledige listeplasser på lister med fast lege per kvartal etter fylke.

	2020				2021	
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2
Innlandet	12 542	10 746	9 448	1 616	2 712	3 742
Oslo	41 982	46 042	48 727	48 792	47 592	49 962
Viken	64 432	65 882	65 455	69 200	67 929	68 694
Vestfold og Telemark	14 731	13 847	12 658	11 373	10 582	2 672
Agder	15 123	13 073	11 653	9 623	8 213	9 708
Rogaland	15 190	18 560	18 260	18 741	15 481	13 031
Vestland	18 141	16 369	13 044	9 199	4 854	4 104
Møre og Romsdal	1 036	2 588	3 668	938	-3 787	1 018
Trøndelag	8 838	10 908	12 358	6 817	6 408	3 838
Nordland	5 914	4 148	4 953	4 193	4 973	3 798
Troms og Finnmark	7 263	6 873	6 108	-721	-1 851	84
Totalt	205 192	209 036	206 332	179 771	163 106	160 651

*Sum listetak minus sum listeinnbyggere på telletidspunkt

Listelengde

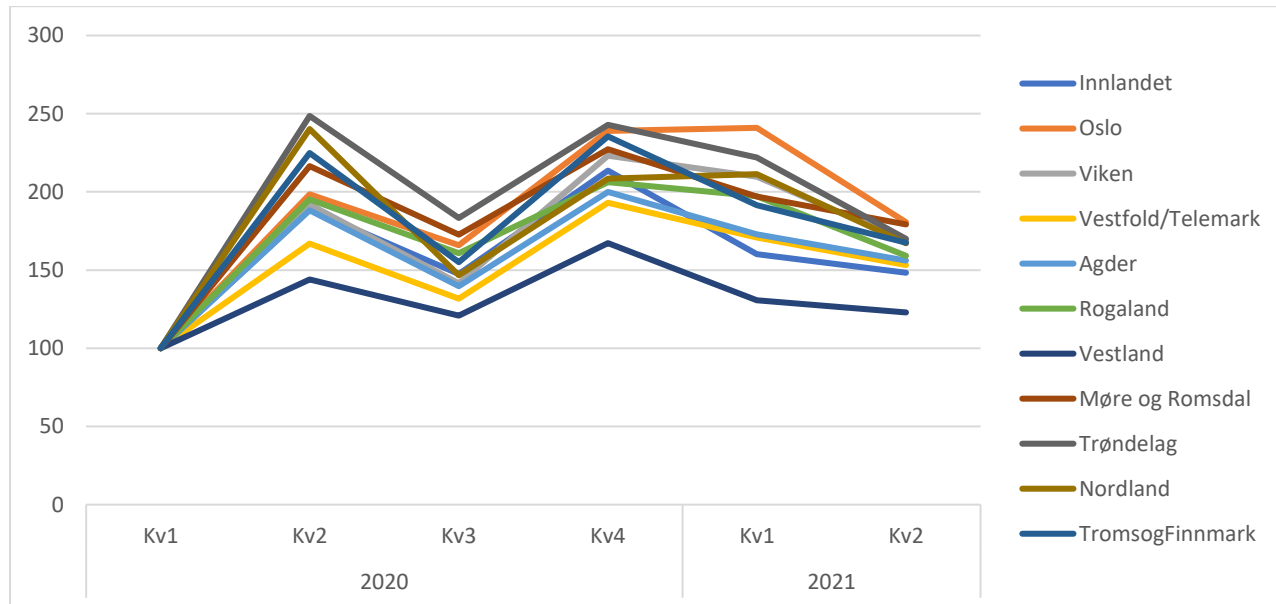
Tabell V7. Endring i antall lister etter listelengde (gruppert).

Endring per fylke fra første kvartal 2020 til andre kvartal 2021.

	Listelengde- og endring i faktisk antall lister					Antall lister 30 Juni 2021
	0-500	501-1000	1001-1200	1201-1500	1501+	
Innlandet	1	14	0	-8	0	388
Oslo	-9	14	8	-8	-2	548
Viken	-10	28	18	-6	-10	1076
Vestfold/Telemark	-3	15	8	-5	-7	394
Agder	-2	8	1	-1	-2	302
Rogaland	7	7	3	0	-4	427
Vestland	11	29	-3	-5	-8	653
Møre og Romsdal	-6	13	2	-5	-1	279
Trøndelag	7	13	7	-9	-2	473
Nordland	6	6	-2	-3	0	300
Troms og Finnmark	9	4	3	-7	0	327
Total	11	151	45	-57	-36	5167

Kontakter med allmennlegetjenesten

Figur 5.1 Utvikling i antall e-konsultasjoner (2ae og 2æk) hos fastlege. pr. kvartal etter fylke. Prosent endring fra 1.kvartal 2020 til 2.kvartal 2021. Første kvartal 2020 er satt som 100 prosent.



Tabell V8. Antall e-konsultasjoner hos fastlege per kvartal etter fylke. 1.kvartal 2020 til 2.kvartal 2021 og pst endring.

	2020				2021		Pros endring
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Hele perioden
Innlandet	31 266	59 072	46 082	66 784	50 060	46 373	48
Oslo	74 575	148 040	123 703	178 290	179 707	134 739	81
Viken	135 389	259 824	191 706	302 100	284 011	228 636	69
Vestfold/Telemark	48 720	81 293	64 130	94 057	83 265	74 631	53
Agder	25 110	47 281	35 066	50 214	43 413	39 197	56
Rogaland	43 646	85 200	70 197	90 007	86 038	69 437	59
Vestland	78 080	112 434	94 381	130 581	102 050	95 917	23
Møre og Romsdal	18 575	40 197	32 090	42 219	36 586	33 284	79
Trøndelag	45 287	112 566	83 031	109 954	100 498	77 016	70
Nordland	17 266	41 474	25 308	35 986	36 488	28 854	67
Troms og Finnmark	23 840	53 595	36 968	56 139	45 630	39 958	68
Norge totalt	541 754	1 040 976	802 662	1 156 331	1 047 746	868 042	60

Tabell V9. Antall e-konsultasjoner hos legevakt per kvartal etter fylke. 1.kvartal 2020 til 2.kvartal 2021, og pst endring

	2020			2021			Pros.Endring
	Kv1	Kv2	Hele perioden	Kv4	Kv1	Kv2	Hele perioden
Innlandet	164	971	741	907	745	967	490
Oslo	37	177	396	327	328	244	559
Viken	1 027	5 978	13 194	6 266	5 852	3 973	287
Vestfold/Telemark	511	1 676	1 211	1 303	1 113	1 143	124
Agder	140	831	1 300	1 055	698	802	473
Rogaland	858	1 417	1 012	1 266	1 124	1 076	25
Vestland	909	1 715	1 463	3 536	1 899	1 782	96
Møre og Romsdal	347	1 118	1 703	5 741	2 998	1 527	340
Trøndelag	270	1 073	1 047	1 744	1 564	1 383	412
Nordland	189	882	1 585	1 722	1 461	971	414
Troms og Finnmark	364	1 478	1 206	1 807	965	980	169
Norge totalt	4 816	17 316	24 858	25 674	18 747	14 848	208

Tabell V10. Antall sykebesøk hos fastlege per. kvartal etter fylke fra 1.kvartal 2020 til 2.kvartal 2021, og pst. endring.

	2020				2021		Psos.Endring
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Hele perioden
Innlandet	2 062	2 375	2 049	2 178	1 807	1 681	-18
Oslo	1 389	2 023	1 551	2 099	1 515	1 424	3
Viken	5 115	6 834	5 784	6 643	4 995	4 775	-7
Vestfold/Telemark	2 728	3 580	2 974	3 536	2 704	2 488	-9
Agder	2 001	2 529	2 660	2 949	2 268	1 781	-11
Rogaland	1 529	1 961	1 625	1 973	1 482	1 401	-8
Vestland	3 563	4 284	3 770	4 228	3 406	2 930	-18
Møre og Romsdal	1 905	2 434	2 225	2 176	1 869	1 627	-15
Trøndelag	2 211	2 423	2 464	2 694	2 307	1 971	-11
Nordland	1 233	1 315	1 370	1 411	1 272	1 100	-11
Troms og Finnmark	1 120	1 559	1 688	1 894	1 297	1 124	0
Norge totalt	24 856	31 317	28 160	31 781	24 922	22 302	-10

Tabell V11. Antall sykebesøk hos legevakt per kvartal etter fylke fra 1.kvartal 2020 til 2.kvartal 2021, og pst endring.

	2020				2021		Endring
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	
Innlandet	787	913	809	869	638	694	-11,8
Oslo	3 948	3 279	3 341	2 942	2 846	2 532	-35,9
Viken	4 271	5 518	4 639	4 933	4 780	4 361	2,1
Vestfold/Telemark	950	886	994	1 005	1 068	844	-11,2
Agder	1 364	1 485	1 351	1 349	1 165	1 001	-26,6
Rogaland	1 932	1 782	1 760	1 600	1 384	1 340	-30,6
Vestland	2 097	2 195	2 221	2 072	1 912	1 687	-19,6
Møre og Romsdal	1 068	1 086	1 017	1 199	969	794	-25,7
Trøndelag	2 258	2 915	2 419	2 491	2 098	2 081	-7,8
Nordland	1 241	1 161	1 329	1 220	1 239	1 169	-5,8
Troms og Finnmark	1 506	1 798	1 634	1 980	1 694	1 402	-6,9
Norge totalt	21 422	23 018	21 514	21 660	19 793	17 905	-16,4

Tabell V12. Utvikling i antall konsultasjoner på dagtid ved legevakt. Per kvartal etter fylke fra 1.kvartal 2020 til 2.kvartal 2021, samt prosent endring.

	2020				2021		Endring hele perioden
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	
Innlandet	1 406	2 256	2 109	1 645	1 464	928	-34
Oslo	4 875	7 217	8 831	7 009	8 307	5 218	7
Viken	8 626	8 874	10 928	8 979	8 557	6 487	-25
Vestfold/Telemark	2 235	4 563	10 611	14 728	11 419	5 784	159
Agder	2 099	2 227	3 660	2 010	1 789	1 033	-51
Rogaland	3 722	4 346	7 242	4 459	3 120	2 058	-45
Vestland	6 936	15 596	11 470	10 635	8 188	6 200	-11
Møre og Romsdal	2 394	1 559	1 831	1 680	1 720	1 259	-47
Trøndelag	1 367	2 064	2 416	2 088	1 592	1 611	18
Nordland	1 519	1 821	2 100	1 664	1 686	1 192	-22
Troms og Finnmark	2 327	2 438	2 562	2 489	1 720	1 355	-42
Norge totalt	37 506	52 961	63 760	57 386	49 562	33 125	-12

Tabell V13. Utvikling i antall konsultasjoner på kveldstid ved legevakt. Per kvartal etter fylke fra 1.kvartal 2020 til 2.kvartal 2021, samt prosent endring.

	2020				2021		Endring hele perioden
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	
Innlandet	19 646	17 705	18 631	16 527	15 948	14 387	-26,8
Oslo	24 632	19 284	21 483	19 559	19 884	16 734	-32,1
Viken	66 276	56 888	58 814	50 997	49 269	46 126	-30,4
Vestfold/Telemark	21 310	19 203	21 077	20 261	18 802	17 077	-19,9
Agder	16 726	14 896	15 840	14 051	13 797	12 052	-27,9
Rogaland	23 820	20 889	22 035	20 715	19 272	17 343	-27,2
Vestland	33 024	28 476	29 734	26 984	25 967	23 814	-27,9
Møre og Romsdal	13 512	11 887	12 165	11 359	11 156	10 203	-24,5
Trøndelag	19 852	18 418	18 578	17 178	16 128	15 092	-24,0
Nordland	12 010	10 795	11 211	11 009	10 064	9 483	-21,0
Troms og Finnmark	14 847	12 612	12 845	12 535	11 070	10 654	-28,2
Norge totalt	265 655	231 053	242 413	221 175	211 357	192 965	-27,4

Kommuneoversikt basert på registrering i Helfo per 30.06.2021

Tabell V14. Lister uten fast lege og lister over ett år uten fast lege per 30.06.2021, samt listeinnbyggere på lister som er registrert uten lege over ett år.

Kommune størrelse	Fylker	Kommune	Sum Lister	Lister uten fast lege per 30.06.2021	Lister uten lege over 1 år 30.06.2021	Listeinnbyggere lister > 1 år
100 000 innb.+	Oslo	Oslo	550	1		
2 000-4 999 innb.	Viken	Gol	8	1	1	Ikke angitt
2 000-4 999 innb.	Viken	Ål	7	1		
2 000-4 999 innb.	Viken	Nore og Uvdal	3	1		
10 000-19 999 innb.	Viken	Nannestad	11	1	1	199
10 000-19 999 innb.	Viken	Modum	14	2		
10 000-19 999 innb.	Viken	Øvre Eiker	15	1		
20 000-49 999 innb.	Viken	Lørenskog	32	1	1	172
20 000-49 999 innb.	Viken	Nes	17	1	1	134
20 000-49 999 innb.	Viken	Eidsvoll	21	1		
20 000-49 999 innb.	Viken	Lier	23	1		
50 000-99 999 innb.	Viken	Fredrikstad	73	1		
50 000-99 999 innb.	Viken	Lillestrøm	71	2		
Under 2 000 innb.	Innlandet	Rendalen	2	1	1	558
Under 2 000 innb.	Innlandet	Folldal	3	2	2	545
5 000-9 999 innb.	Innlandet	Nord-Fron	7	1		
5 000-9 999 innb.	Innlandet	Gausdal	7	1		
2 000-4 999 innb.	Innlandet	Stor-Elvdal	3	3	2	1428
2 000-4 999 innb.	Innlandet	Alvdal	2	1		
2 000-4 999 innb.	Innlandet	Sør-Aurdal	3	1	1	173
10 000-19 999 innb.	Innlandet	Vestre Toten	14	6	4	2490
10 000-19 999 innb.	Innlandet	Gran	13	1		
20 000-49 999 innb.	Innlandet	Lillehammer	31	1		
20 000-49 999 innb.	Innlandet	Gjøvik	30	5	2	2081
20 000-49 999 innb.	Innlandet	Ringsaker	28	1		
20 000-49 999 innb.	Innlandet	Stange	18	1	1	673
Under 2 000 innb.	Vestfold/Telemark	Fyresdal	2	1		
2 000-4 999 innb.	Vestfold/Telemark	Siljan	3	1		
2 000-4 999 innb.	Vestfold/Telemark	Kviteseid	3	1		
2 000-4 999 innb.	Vestfold/Telemark	Vinje	6	1		
5 000-9 999 innb.	Vestfold/Telemark	Tinn	8	1		
10 000-19 999 innb.	Vestfold/Telemark	Kragerø	10	1	1	1115
10 000-19 999 innb.	Vestfold/Telemark	Midt-Telemark	12	3	1	754
20 000-49 999 innb.	Vestfold/Telemark	Larvik	43	1		
50 000-99 999 innb.	Vestfold/Telemark	Skien	46	3	1	855
2 000-4 999 innb.	Agder	Evje og Hornnes	4	1	1	837
5 000-9 999 innb.	Agder	Farsund	10	1		
10 000-19 999 innb.	Agder	Lyngdal	12	1		
20 000-49 999 innb.	Agder	Arendal	42	1		
100 000 innb.+	Agder	Kristiansand	102	1	1	105
2 000-4 999 innb.	Rogaland	Suldal	6	2		
5 000-9 999 innb.	Rogaland	Vindafjord	11	1		
10 000-19 999 innb.	Rogaland	Eigersund	14	4	2	1513
10 000-19 999 innb.	Rogaland	Time	17	1		
10 000-19 999 innb.	Rogaland	Strand	14	1		
20 000-49 999 innb.	Rogaland	Sola	22	1		
100 000 innb.+	Rogaland	Stavanger	120	1		
Under 2 000 innb.	Vestland	Modalen	1	1		
Under 2 000 innb.	Vestland	Solund	2	1		
Under 2 000 innb.	Vestland	Hyllestad	5	2	1	536
Under 2 000 innb.	Vestland	Aurland	3	1		
2 000-4 999 innb.	Vestland	Fitjar	4	2		

Kommune størrelse	Fylker	Kommune	Sum Lister	Lister uten fast lege 30.06.2021	Lister uten lege over 1 år 30.06.2021	Listeinbyggere lister > 1 år
2 000-4 999 innb.	Vestland	Vaksdal	4	1	1	16
2 000-4 999 innb.	Vestland	Austrheim	4	1	1	57
2 000-4 999 innb.	Vestland	Gulen	3	1	1	491
2 000-4 999 innb.	Vestland	Høyanger	6	1		
2 000-4 999 innb.	Vestland	Vik	5	1	1	2
2 000-4 999 innb.	Vestland	Lærdal	3	1	1	562
2 000-4 999 innb.	Vestland	Askvoll	4	1		
2 000-4 999 innb.	Vestland	Bremanger	5	1		
20 000-49 999 innb.	Vestland	Bjørnafjorden	24	3		
20 000-49 999 innb.	Vestland	Øygarden	41	6	4	73
20 000-49 999 innb.	Vestland	Askøy	29	1		
20 000-49 999 innb.	Vestland	Alver	26	1		
5 000-9 999 innb.	Vestland	Kvam	10	1		
5 000-9 999 innb.	Vestland	Årdal	6	1		
5 000-9 999 innb.	Vestland	Luster	9	1		
5 000-9 999 innb.	Vestland	Stryn	10	2	1	901
10 000-19 999 innb.	Vestland	Kinn	24	2	1	8
10 000-19 999 innb.	Vestland	Bømlo	15	1		
10 000-19 999 innb.	Vestland	Stord	22	1	1	6
10 000-19 999 innb.	Vestland	Kvinnherad	17	1	1	45
100 000 innb.+	Vestland	Bergen	244	1		
2 000-4 999 innb.	Møre og Romsdal	Sande	3	1		
5 000-9 999 innb.	Møre og Romsdal	Herøy	9	4	1	1072
5 000-9 999 innb.	Møre og Romsdal	Hareid	8	3		
5 000-9 999 innb.	Møre og Romsdal	Sykkylven	8	3		
5 000-9 999 innb.	Møre og Romsdal	Vestnes	7	1		
5 000-9 999 innb.	Møre og Romsdal	Averøy	5	1	1	719
5 000-9 999 innb.	Møre og Romsdal	Sunnadal	6	1	1	811
5 000-9 999 innb.	Møre og Romsdal	Surnadal	6	1	1	380
20 000-49 999 innb.	Møre og Romsdal	Kristiansund	30	1	1	422
50 000-99 999 innb.	Møre og Romsdal	Ålesund	64	4	3	2343
Under 2 000 innb.	Trøndelag	Tydal	2	1		
2 000-4 999 innb.	Trøndelag	Meråker	3	1		
2 000-4 999 innb.	Trøndelag	Snåase - Snåsa	3	1		
5 000-9 999 innb.	Trøndelag	Inderøy	8	1		
5 000-9 999 innb.	Trøndelag	Indre Fosen	11	3		
5 000-9 999 innb.	Trøndelag	Hitra	5	1	1	1098
5 000-9 999 innb.	Trøndelag	Nærøysund	13	2	1	227
10 000-19 999 innb.	Trøndelag	Melhus	14	3		
10 000-19 999 innb.	Trøndelag	Verdal	14	2	2	1471
20 000-49 999 innb.	Trøndelag	Steinkjer	25	3	1	997
20 000-49 999 innb.	Trøndelag	Stjørdal	25	1	1	55
100 000 innb.+	Trøndelag	Trondheim	195	7	2	191
Under 2 000 innb.	Nordland	Bindal	4	1		
Under 2 000 innb.	Nordland	Vega	3	2	2	903
Under 2 000 innb.	Nordland	Hattfjell	3	2	1	647
Under 2 000 innb.	Nordland	Dønna	3	1	1	13
Under 2 000 innb.	Nordland	Lurøy	3	2		
Under 2 000 innb.	Nordland	Rødøy	3	3	3	913
Under 2 000 innb.	Nordland	Sørfold	3	1		
Under 2 000 innb.	Nordland	Flakstad	3	2		
Under 2 000 innb.	Nordland	Moskenes	2	1	1	370
2 000-4 999 innb.	Nordland	Leirfjord	3	1	1	379
2 000-4 999 innb.	Nordland	Hemnes	6	2		
2 000-4 999 innb.	Nordland	Saltdal	7	1		
2 000-4 999 innb.	Nordland	Andøy	7	1	1	42
5 000-9 999 innb.	Nordland	Meløy	9	5	2	1565
20 000-49 999 innb.	Nordland	Rana	27	5	5	5251

Kommune størrelse	Fylker	Kommune	Sum Lister	Lister uten fast lege 30.06.2021	Lister uten lege over 1 år 30.06.2021	Listeinbyggere lister > 1 år
Under 2 000 innb.	TromsogFinnmark	Gamvik	2	1		
2 000-4 999 innb.	TromsogFinnmark	Vardø	4	1	1	510
2 000-4 999 innb.	TromsogFinnmark	Tjeldsund	8	1	1	622
2 000-4 999 innb.	TromsogFinnmark	Salangen	10	1	1	38
2 000-4 999 innb.	TromsogFinnmark	Lynge	4	1	1	475
2 000-4 999 innb.	TromsogFinnmark	Tana	6	1		
5 000-9 999 innb.	TromsogFinnmark	Vadsø	9	2	1	429
20 000-49 999 innb.	TromsogFinnmark	Harstad	33	3	1	597
20 000-49 999 innb.	TromsogFinnmark	Alta	26	3		
50 000-99 999 innb.	TromsogFinnmark	Tromsø	80	3		
10 000-19 999 innb.	TromsogFinnmark	Hammerfest	17	1	1	340
10 000-19 999 innb.	TromsogFinnmark	Senja	20	1		
10 000-19 999 innb.	TromsogFinnmark	Sør-Varanger	12	3	1	352
			5253	204	79	39561